



Stichting  
Kwaliteitsimpuls  
Langdurige  
Zorg

## **Uitkomst proces meerjarenagenda SKILZ 2021-2022**

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Uitkomsten.....	4
3. Resultaat .....	4
3.1 Thema's die zijn afgevallen: toelichting en motivatie.....	4
3.2 Thema's die op de meerjarenagenda 2021-2022 van SKILZ zijn gekomen .....	6
Eenzaamheid .....	6
Leefstijl - bewegen .....	6
Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking .....	7
Verouderingsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking .....	7
Lichamelijk ongemak .....	7
Zingevende daginvulling .....	7
Delier bij mensen met een verstandelijke beperking .....	8
Bijlage 1: Thema's die zijn aangedragen voor de meerjarenagenda van SKILZ.....	9

# 1. Inleiding

SKILZ vindt het van essentieel belang dat er richtlijnen en handreikingen worden ontwikkeld waar het werkveld behoefte aan heeft. De drie raden van SKILZ, de Adviesraad, Ervaringsraad en Partnerraad, hebben daarom een belangrijke rol bij het adviseren van SKILZ over potentiële thema's voor de meerjarenagenda.

Op basis van de Procesbeschrijving Meerjarenagenda is in 2021-2022 een proces doorlopen om potentiële thema's te verkrijgen voor de meerjarenagenda van SKILZ. Deze meerjarenagenda was de basis voor de vervolgsubsidie die door het ministerie van VWS is verstrekt.

Het Proces Meerjarenagenda 2021-2022 heeft geleid tot zeven thema's die zijn voortgekomen uit de behoefte van zorgverleners, wetenschappers, cliëntvertegenwoordigers, brancheorganisaties en anderen. Om de meerjarenagenda actueel te houden, wordt het proces jaarlijks opgestart en in samenwerking met de raden doorlopen. Hierdoor wordt voorzien in de behoefte aan nieuwe richtlijnen en handreikingen voor zorgverleners in de langdurige zorg.

Dit document bevat de resultaten uit het proces ter verantwoording voor de totstandkoming van de meerjarenagenda 2021-2022.

## 2. Uitkomsten

### Eerste inventarisatie

In 2021 en 2022 zijn er in totaal 32 thema's die zijn ingebracht door de raden en het bestuur van SKILZ. In bijlage 1 zijn alle in 2021 en 2022 aangedragen thema's weergegeven.

### Deskresearch

Naar aanleiding van de eerste deskresearch op de 32 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 met de raden. De raden hebben een vragenlijst ontvangen. 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 met de aanwezigen bediscussieerd (aanwezig: Adviesraad (n=14), Ervaringsraad (n=4) en Partnerraad (n=6)).

## 3. Resultaat

Van de oorspronkelijk 32 thema's zijn er uiteindelijk 22 afgevallen. Eén thema was zeer breed en is daarom gesplitst in twee thema's. Er zijn 7 thema's opgenomen in de meerjarenagenda van SKILZ (paragraaf 3.2). Deze zijn ter besluitvorming voorgelegd aan het bestuur van SKILZ en vormen de basis voor de uitbreiding van de richtlijnen die SKILZ gaat ontwikkelen.

### 3.1 Thema's die zijn afgevallen: 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 op deze keuze (tabel 3).

**Tabel 1. Motivatie van afgevallen thema's**

<b>Antibioticaresistentie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Belangrijk en actueel thema.</li><li>▪ Geen thema voor een landelijk kwaliteitsinstrument; Regionale ABR-zorgnetwerken vervullen voor dit thema een belangrijke rol.</li></ul>
<b>Comorbiditeit bij mensen met een verstandelijke beperking</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Er is meer onderzoek nodig welke co-morbiditeit opgepakt kan worden met een kwaliteitsinstrument.</li></ul>
<b>Consulten live en online</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actueel onderwerp waar ook diverse instrumenten voor zijn ontwikkeld (vanuit perspectief zorgverlener).</li><li>▪ 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.</li></ul>
<b>Digitale hulpmiddelen in de zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Digitalisering speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van diverse processen in de zorg.</li><li>▪ Er is besloten geen afzonderlijk kwaliteitsinstrument te ontwikkelen, maar waar mogelijk aandacht aan het onderwerp te besteden binnen de andere thema's.</li></ul>

<b>Ethische vraagstukken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wens vanuit Ervaringsraad om ethische dilemma's te kunnen herkennen vergt meer onderzoek en afbakening.</li> </ul>
<b>Influenzapreventie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dit betreft enkele monodisciplinaire richtlijnen van o.a. Verenso.</li> <li>▪ Er volgt op korte termijn een addendum op de richtlijn infectiepreventie van Verenso.</li> </ul>
<b>Integraal levensloopplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uit enquête en vergaderingen met raden kwamen geen specifieke knelpunten naar voren waarvoor een kwaliteitsinstrument gewenst is.</li> </ul>
<b>Kwaliteit van leven en daarbinnen patient-reported outcome measures (PROM) en technologie om dit te bevorderen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kwaliteit van leven is een belangrijk onderdeel binnen de kwaliteitsinstrumenten op andere thema's die voor de langdurige zorg worden ontwikkeld.</li> </ul>
<b>Kwaliteit van zorgverlening voor houders van een persoonsgebonden budget (PGB)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader gehandicaptenzorg geven hier handvatten voor. Het is onduidelijk of een kwaliteitsinstrument van meerwaarde is.</li> </ul>
<b>Kwetsbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwetsbaarheid wordt als thema binnen andere instrumenten meegenomen.</li> </ul>
<b>Mantelzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is veel ontwikkeld voor zowel ouderen als VG-cliënten</li> <li>• V&amp;VN ontwikkelt momenteel een richtlijn Mantelzorg</li> </ul>
<b>Moeilijke gespreksvoering bij cliënten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprekstechnieken is een vaardigheid/competentie en dit leent zich niet voor een kwaliteitsinstrument</li> </ul>
<b>Polyfarmacie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een belangrijk probleem bij zowel de ouderen als VG-cliënten</li> <li>• In de ouderenzorg is er recent (2020) een richtlijn polyfarmacie ontwikkeld; voor de VG-sector is dit er nog niet.</li> <li>• SKILZ zal in de toekomst de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking' in het beheer nemen, bij de herziening wordt dit thema meegenomen.</li> </ul>
<b>Seksualiteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is veel ontwikkeld voor dit thema; zowel voor de ouderen- als de VG-sector. De problematische kant van seksualiteit wordt niet meegenomen. De behoefte aan seksualiteit als thema wordt nader onderzocht.</li> </ul>
<b>Shared decision making</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is veel ontwikkeld voor dit thema. Dit onderwerp kan daarnaast bij andere thema's meegenomen worden.</li> </ul>
<b>Stimuleren sociaal netwerk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt gezien als thema onder eenzaamheid.</li> </ul>
<b>Syndromen en andere genetische aandoeningen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer onderzoek nodig naar syndromen voordat hier een kwaliteitsinstrument op kan worden ontwikkeld.</li> </ul>
<b>Syndroom onbekend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer onderzoek nodig voordat een kwaliteitsinstrument kan worden ontwikkeld.</li> </ul>
<b>Verantwoorde diabetes mellitus-zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belangrijk thema bij zowel ouderen als bij VG-cliënten.</li> <li>• Uit deskresearch en de enquête blijkt dat er veel op dit gebied is ontwikkeld.</li> </ul>
<b>Vermoeidheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermoeidheid kan veel verschillende oorzaken hebben en is meer een symptoom van een onderliggende ziekte dan een apart thema.</li> <li>• Uit enquête kwam het advies om dit thema niet op de meerjarenagenda te plaatsen.</li> </ul>

<b>Vrijheid en vrijheidsbeperking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uit deskresearch blijkt er voor de ouderen- en de VG-sector al veel ontwikkeld is; er is wellicht een implementatieprobleem.</li> <li>• V&amp;VN ontwikkelt een richtlijn over onvrijwillige zorg (voor zowel ouderenzorg als VG-sector).</li> </ul>
<b>Wonen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

### 3.2 Thema's die op de meerjarenagenda 2021-2022 van SKILZ zijn gekomen

Onderstaande thema's zijn overgebleven na deskresearch, de enquête en prioritering door de raden. Deze thema's zijn verder uitgewerkt op basis van de procesbeschrijving. Het bestuur van SKILZ heeft deze thema's gewogen op basis van aanvullende beoordelingscriteria die aansluiten bij de missie, visie en doelstelling van SKILZ. Uiteindelijk zijn deze thema's door het bestuur van SKILZ vastgesteld voor de meerjarenagenda en vormden daarmee de basis voor de subsidieaanvraag van SKILZ.

#### **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 er sprake van eenzaamheid. 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 behoeft nog aandacht, met name in de verstandelijk gehandicaptensector. Er wordt vaak voorbijgegaan aan de relaties van bewoners en cliënten van een instelling onderling.

Een multidisciplinair kwaliteitsinstrument (richtlijn) met daarin handvatten voor de professional om activiteiten tegen eenzaamheid te ontplooien 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.

Een knelpuntenanalyse kan verheldering geven of het te ontwikkelen instrument voor de intramurale zorg zich louter moet richten op de verstandelijk gehandicaptensector of zich ook zou moeten richten op de ouderenzorg.

#### **Leefstijl - bewegen**

Kwaliteit van leven is een speerpunt in de kwaliteitskaders Gehandicapten- 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. Hierbij zoeken zorgorganisaties verbinding 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 zorgorganisaties een eigen aanpak hebben om de leefstijl te verbeteren. Het ontbreekt echter 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 de effecten van bewegen in het sociale netwerk van mensen met een verstandelijke beperking. Deze conclusie geldt ook voor de Ouderenzorg.

Het thema wordt door de drie raden erkend als lacune. Een richtlijn 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.

### **Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking**

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 verstandelijk gehandicaptensector is aan SKILZ gevraagd dit thema op te nemen in de meerjarenagenda.

### **Verouderingsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking**

Veroudering gaat gepaard met toenemende kwetsbaarheid. Daarom is het van belang de gezondheid van de cliënt goed in de gaten te houden. Een richtlijn 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, gaan het gehoor en gezichtsvermogen achteruit. Hierdoor neemt het risico op psychische problemen of vallen toe. Ook neemt de nierfunctie af, waardoor medicatie niet goed meer is afgesteld. Doordat het metabolisme verandert, kan overgewicht ontstaan en als gevolg daarvan bijvoorbeeld metabool syndroom. Denk ook aan huidletsel, ondervoeding, vallen, problemen met medicatiegebruik, depressie en incontinentie.

Mogelijk kan het instrument worden gecombineerd met herziening van de V&VN-richtlijn Lichamelijke problemen. Een andere insteek is een instrument gericht op signaleren van toenemende kwetsbaarheid (frailty). Hier kan eventueel een breed thema van gemaakt worden waarbinnen meerdere instrumenten ontwikkeld kunnen worden.

### **Lichamelijk ongemak**

V&VN heeft in 2015 de multidisciplinaire richtlijn 'Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking' ontwikkeld. De vereniging heeft 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. Mensen met een verstandelijke beperking zijn 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.<sup>2</sup> 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 het 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 moet nog een keuze gemaakt worden of dit thema zich alleen zal richten op het signaleren van lichamelijk ongemak of ook op de behandeling ervan.

### **Zingevende daginvulling**

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 mensen met een

verstandelijke beperking 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 cliënt met een verstandelijke beperking 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 de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking. Deze handreiking gaat alleen over het gesprek en niet over een betere invulling van de dag.

Een kwaliteitsinstrument gericht op cliënten met een verstandelijke beperking 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 kan in een knelpuntenanalyse onderzocht worden.

### **Delier bij mensen met een verstandelijke beperking**

Het thema Delier is aangedragen door de Adviesraad en ook in de vragenlijst 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. Uit de enquête bleek 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 dat gericht is op de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking.

In de vergaderingen met de raden van november 2021 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 verstandelijk gehandicaptensector zou kunnen bijdragen aan handvatten voor de praktijk om een delier vroegtijdig te herkennen en te behandelen.



**Bijlage 1: Thema's die zijn aangedragen voor de meerjarenagenda van SKILZ**

<b>Thema</b>	<b>Aangedragen door</b>
Antibioticaresistentie	Adviesraad
Comorbiditeit bij mensen met een verstandelijke	Bestuurslid NVAVG <sup>1</sup>
Consulten live en online	Ervaringsraad
Delier	Adviesraad
Digitale hulpmiddelen in de zorg	Onbekend
Downsyndroom	Adviesraad
Eenzaamheid	Partnerraad
Ethische vraagstukken	Bestuurslid NVAVG <sup>1</sup>
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 <sup>1</sup>
Mantelzorg	Partnerraad en Ervaringsraad
Moeilijke gespreksvoering bij cliënten	Adviesraad
(Onder)voeding	Partnerraad
Pijn	Adviesraad
Polyfarmacie	Bestuurslid NVAVG <sup>1</sup>
Seksualiteit	Partnerraad
Shared decision-making	Ervaringsraad
Stimuleren sociaal netwerk	Partnerraad
Syndromen en andere genetische aandoeningen	Bestuurslid NVAVG <sup>1</sup>
Syndroom onbekend	Bestuurslid NVAVG <sup>1</sup>
Verantwoorde diabetes mellitus-zorg	Adviesraad
Vermoeidheid	Ervaringsraad
Verouderingsproblemen bij mensen met een	Bestuur SKILZ
Vrijheid en vrijheidsbeperking	Adviesraad en Ervaringsraad
Vroegtijdig signalering van problemen <sup>2</sup>	Adviesraad
Wonen	Ervaringsraad
Zinvolle dagbesteding	Ervaringsraad

<sup>1</sup>Deze thema's zijn terug te vinden in het document Extramurale 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>

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