

Kan Welzijn op Recept een passende methodiek zijn voor de doelgroep Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)?

Een aanbeveling aan de gemeente Vlaardingen

Auteurs

Priyanti Bhawan, 468853, 468853pb@student.eur.nl

Merit Bulters, 445480, 445480mb@student.eur.nl

Jop van der Meer, 445713, 445713jm@student.eur.nl

Bas Munting, 470368, 470368jm@student.eur.nl

Mats Voogelaar, 445155, 445155mv@student.eur.nl

Michael Wei, 469296, 469296zw@student.eur.nl

Begeleiders

Prof. A. van der Heide

bijzonder hoogleraar medische besluitvorming en zorg in de laatste levensfase

Mevr. D. Roukema

adviseur en projectmedewerker sociaal domein gemeente Vlaardingen

Wordcount

4391

Datum

23 maart 2020

Community project, eindwerk bachelor

VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het community project van de studie geneeskunde aan het Erasmus MC. De auteurs van dit verslag zijn geneeskundestudenten in het derde jaar van de bachelor. In opdracht van de gemeente Vlaardingen is onderzocht of het mogelijk is om de methodiek "welzijn op recept" toe te passen op personen met een lichte verstandelijke beperking. Het doel is om, op basis van een literatuuronderzoek en gevoerde gesprekken met professionals, een aanbeveling op te stellen over wat in de ogen van de auteurs de mogelijkheden zijn op het gebied van de eerder genoemde kwestie. Het schrijven van deze aanbeveling hebben wij als erg leerzaam ervaren. Het benaderen van instanties en het houden van interviews is een goede ervaring geweest die ons ook inzicht heeft gegeven in hoe het eraan toe gaat in het vakgebied van bijvoorbeeld een AVG-arts of een belangenorganisatie van mensen met een beperking. Wij willen in het bijzonder Prof dr. Agnes van der Heide bedanken voor haar expertise en begeleiding gedurende het proces.

Priyanti Bhawan
Merit Bulters
Jop van der Meer
Bas Munting
Mats Voogelaar
Michael Wei

SAMENVATTING

Inleiding: Welzijn op recept (WoR) is een interventie die ingrijpt op de onderliggende psychosociale problematiek bij senioren. Daarbij krijgen ze verschillende activiteiten aangeboden. De gemeente Vlaardingen ervaart moeite om passende activiteiten te vinden voor licht verstandelijke beperkte senioren tijdens het uitvoeren van deze interventie. Daardoor krijgen wij de opdracht om te kijken of en hoe WoR toepasbaar kan zijn voor deze groep.

Methode: Om een antwoord te vinden op de vraagstelling is een combinatie van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek verricht. Voor het literatuuronderzoek is in de Pubmed database gezocht met onder andere de term "Intellectual disabilities". Het praktijkonderzoek is uitgevoerd middels interviews.

Resultaten: Uit het literatuur- en praktijkonderzoek is gebleken dat eenzaamheid een rol speelt voor onder andere mensen met een LVB. LVB'ers hebben baat bij initiatieven en activiteiten, maar kunnen hier wel steun bij nodig hebben van bijvoorbeeld een begeleider. Extra tijd en aandacht in de communicatie met LVB'ers is nodig, en de activiteiten moeten aansluiten op de capaciteiten van de LVB'er.

Conclusie: Wij zien mogelijkheden om WoR in te zetten voor LVB'ers. Het is hierbij belangrijk te kijken naar individuele behoeften en mogelijkheden. Welzijnscoaches met voldoende kennis over het omgaan met LVB'ers en de aanwezige passende activiteiten moeten daardoor worden ingezet.

Wordcount: 202

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	4
2. Methode.....	5
2.1 Literatuuronderzoek.....	5
2.2 Praktijkonderzoek.....	5
3. Resultaten.....	7
3.1 Definitie van licht verstandelijke beperking.....	7
3.2 Literatuuronderzoek.....	7
3.2.1 Behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking.....	7
3.2.2 Interventies vergelijkbaar met Welzijn op Recept.....	9
3.2.3 Toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.....	9
3.3 Praktijkonderzoek.....	9
3.3.1 Behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking.....	9
3.3.2 Interventies vergelijkbaar met Welzijn op Recept.....	10
3.3.3 Toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.....	10
3.3.4 Aandachtspunten voor een zorgprogramma, zoals WoR, gericht op de LVB doelgroep.....	10
4. Discussie.....	12
5. Conclusie.....	14
6. Referenties.....	15
7. Bijlagen.....	18
7.1 Bijlage 1: Zoekstrategie per deelvraag.....	18
7.2 Bijlage 2: Interviews praktijkonderzoek.....	19
7.3 Bijlage 3: Logboeken.....	26

INLEIDING

Welzijn op recept (WoR) is een interventie bedacht om mensen die zich in de eerstelijnszorg presenteren met somatische of psychische klachten, veroorzaakt door onderliggende psychosociale problematiek, te ondersteunen. De zorgverlener is in deze gevallen van mening dat medicatie, fysiotherapie of een doorverwijzing naar een andere medische specialist niet de beste optie is. Deze zorgverlener kan er voor kiezen deze persoon door te sturen naar een lokale welzijnsorganisatie. Een welzijnscoach, iemand met kennis van de WoR interventie binnen de welzijnsorganisatie, gaat met de persoon in gesprek en op zoek gaat naar activiteiten of vrijwilligerswerk. Dit alles in samenspraak en afgestemd op de persoonlijke wensen van de cliënt. Het idee is dat via deze activiteiten o.a. sociale contacten gelegd kunnen worden, mensen meer in beweging komen, meer zingeving ervaren en zo minder last hebben van hun psychosociale klachten. Dit zou moeten leiden tot een hoger welbevinden en lager zorggebruik in deze doelgroep(1,2).

De gemeente Vlaardingen is een van de gemeenten die de interventie WoR gebruikt. De Vlaardingse welzijnscoaches zijn de afgelopen jaren regelmatig mensen met een (vermoedelijke) Licht Verstandelijke Beperking (LVB) tegengekomen. Een persoon met een LVB is een persoon met: 1.) een IQ tussen de 70 en 50 of 2.) een IQ tussen de 85 en 70 waarbij deze personen niet sociaal redzaam zijn. Dit laatste is een breed begrip en betreft o.a. sociale en relationele vaardigheden en functionele intellectuele vaardigheden. Omdat dit geen standaard registraties zijn is de grootte van deze groep lastig in te schatten en kan het lastig zijn om in te schatten of iemand tot deze groep behoort(3,4).

De welzijnscoaches ervaren moeite met het vinden van passende activiteiten voor deze groep en wijten dit aan geringe kennis over zowel de groep LVB'ers als de passende bestaande activiteiten. Vanuit deze probleemstelling is de volgende vraag gesteld:

Kan Welzijn op Recept een passende methodiek zijn voor de doelgroep Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)?

Hierbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- 1) *Wat zijn de behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking?
Met betrekking tot bijvoorbeeld eenzaamheid, zingeving, participatie, beweging?*
- 2) *Welke interventies, vergelijkbaar met Welzijn op Recept, bestaan er al voor mensen met een licht verstandelijke beperking?*
- 3) *Hoe is de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg(huisarts) voor licht verstandelijk beperkten?*
- 4) *Wat zijn punten die in acht moeten worden genomen voor een zorgprogramma, zoals WoR, indien deze gericht is op de LVB doelgroep?*

Het product van dit onderzoek is een aanbeveling aan de gemeente Vlaardingen over de toepasbaarheid van WoR op de doelgroep LVB'ers. Daarbij wordt er gekeken naar welke obstakels dit in de weg staan en welke punten van belang zijn voor een optimale uitvoering. Het beoogde eindresultaat hiervan is dat een grotere groep mensen geholpen kan worden met deze interventie.

METHODE

Om een antwoord te vinden op de vraagstelling is een combinatie van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek verricht. Deelvraag 1, 2 en 3 zijn met het literatuuronderzoek onderzocht en deelvraag 4 tot en met 4 met het praktijkonderzoek.

Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek wilden wij in de PubMed database per deelvraag zoeken naar relevante artikelen. Dit wilden wij doen met de zoektermen *“intellectual disability”* of *“learning disabilities”*. Vervolgens wilden we deze per deelvraag aanvullen met andere relevante zoektermen (bijlage 1). De volgende inclusie- en exclusiecriteria zijn opgesteld.

De inclusiecriteria:

- Engels- of Nederlandstalig;
- Beschikbaar voor ErasmusMC;
- Doelgroep volwassenen en ouderen;
- Doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking.

De exclusiecriteria:

- Alleen kinderen en/of adolescenten;
- Focus op één aandoening of syndroom;
- Doelgroep alleen zwaardere vormen dan licht verstandelijk beperkt
- Gepubliceerd voor 2000.

De searches voor de deelvragen werden door 3 auteurs uitgevoerd. De screening op titel en abstract werd verdeeld over de auteurs. Aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria heeft iedere auteur de relevante artikelen geïdentificeerd en hieruit de relevante informatie gehaald. Bij twijfel of onduidelijkheden werd met elkaar overlegd tot overeenstemming werd bereikt.

Praktijkonderzoek

Aan de hand van een kwalitatieve analyse door middel van diepte-interviews met betrokken partijen of professionals is getracht het perspectief van zowel de zorgverlener als de licht verstandelijk beperkte te verhelderen, en antwoord te geven op alle deelvragen.

Uit gesprekken met de gemeente Vlaardingen en met medewerkers van het Erasmus Medisch Centrum hebben wij geïnventariseerd welke partijen betrokken zijn bij WoR en de zorg voor LVB'ers in Vlaardingen.

De partijen die hierbij naar voren kwamen:

- Een welzijnscoach van SeniorenWelzijn, de huidige uitvoerende organisatie achter het project WoR in Vlaardingen
- Een medewerker van Stichting MEE Vlaardingen, de belangenorganisatie van LVB'ers in Vlaardingen
- Een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) in dienst van het Erasmus Medisch Centrum, een medisch specialist die zich richt op mensen met een verstandelijke handicap
- Een medewerker van het Erasmus Medisch Centrum met een motorische beperking

- Een medewerker van Stichting BONT, een organisatie die zich inzet voor jongeren met onder andere een matig tot ernstige verstandelijke beperking
- LFB, de landelijke belangenorganisatie voor en door verstandelijk beperkten
- Huisartsenpraktijken in Vlaardingen, die op hun site hebben aangegeven gebruik te maken van WoR

Deze partijen hebben wij benaderd om een diepte-interview mee af te nemen, mits zij open stonden voor samenwerking en hier toestemming voor gaven. Met de LFB hebben wij geen contact kunnen opnemen en de huisartspraktijken stonden niet open voor verdere samenwerking waardoor met beide partijen geen interview is afgenomen. Stichting BONT is alleen geïnterviewd over een onderdeel van deelvraag 4.

Na het afnemen van de interviews zijn deze per deelvraag en subvraag geordend, en is tekst niet relevant voor de vraag- en doelstelling geschrapt. Vervolgens zijn de gegeven antwoorden/stellingen door twee individuele auteurs voorzien van een label, waarin de strekking van het gegeven antwoord zo goed mogelijk werd gedekt. Aan de hand van de gegeven labels werden antwoorden vervolgens met elkaar vergeleken en werd per deelvraag een bevinding opgesteld.

RESULTATEN

Definitie van licht verstandelijke beperking

Volgens de NVK is een verstandelijke beperking gedefinieerd als het hebben van significante beperkingen in zowel intellectueel functioneren als in adaptieve vermogens. Deze beperkingen zijn vóór de leeftijd van 18 jaar ontstaan(5).

Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door tekortkomingen in algemene mentale functies, zoals redeneren, probleem oplossend denken, plannen, abstract denken, beoordelen, leren op school en leren van eerdere ervaringen. Door deze beperkingen hebben mensen met een verstandelijke beperking tot op zekere hoogte begeleiding nodig.

Er zijn een aantal diagnostische criteria opgesteld voor verstandelijke beperkingen:

- De tekortkomingen in intellectuele functies zijn bevestigd als individuele klinische diagnose, maar ook door een gestandaardiseerde intelligentie test.
- Tekortkomingen in adaptieve functies die er in resulteren dat de persoon niet kan voldoen aan ontwikkelings- en sociaal culturele standaarden om onafhankelijk te kunnen leven en verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Zonder begeleiding kunnen deze mensen niet functioneren in de maatschappij.
- De tekortkomingen komen tot uiting tijdens de ontwikkelingsfase van het leven.

Een licht verstandelijke beperking houdt in dat in het conceptuele domein er op de volwassen leeftijd de vaardigheden zoals abstract denken, plannen en prioriteiten stellen niet goed zelfstandig kunnen worden uitgevoerd.

In het sociale domein houdt dit in dat mensen zich jonger gedragen dan leeftijdsgenoten. Dit geldt ook voor taalgebruik en deelname in sociale situaties.

In het praktische domein betekent dit dat mensen zich over het algemeen wel naar hun leeftijd gedragen in persoonlijke verzorging. Maar op individuele basis kan er hulp nodig zijn bij dingen als boodschappen doen, vervoer en maaltijden bereiden. Mensen hebben ook vaak begeleiding nodig bij het maken van medische en legale beslissingen(6).

Literatuuronderzoek

Behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking

Met betrekking tot eenzaamheid.

Eenzaamheid speelt wel een rol bij veel LVB'ers en bij ouderen(7,8). Uit de participatiemonitor in Nederland van 2015 is gebleken dat 34% van de LVB'ers heeft aangegeven soms, vaak of altijd zich eenzaam of alleen te voelen. Bij de 65+'ers met een licht of matig verstandelijke beperking was dat 29%(8). Uit een onderzoek waarbij werd georganiseerd dat LVB'ers samen konden eten blijkt dat er veel variatie is tussen hoe en of zij eenzaamheid ervaren. De echt eenzamen hebben van zichzelf vaak een zwak sociaal netwerk, maar vinden het ook lastig om nieuwe connecties te maken. Ze gedijen beter in een kleine groep en zouden ondersteuning bij het leggen van connecties op prijs stellen. Elkaar regelmatig zien zou ook meehelpen. Er zijn ook LVB'ers die geen last

hebben van eenzaamheid, omdat ze al een sterk sociaal netwerk hebben en het niet lastig vinden om connecties te leggen. Zij zouden minging met "normale" mensen fijn vinden, zodat het stigma rond de LVB'ers iets vermindert(9). Verder is in een andere studie een tegenstrijdige bevinding gedaan door de onderzoekers dat ouder worden gepaard gaat met juist minder eenzaamheid. Zij denken dat dit resultaat mede komt doordat een persoon zijn verwachtingen en behoefte aan bijvoorbeeld hoeveelheid vrienden en sociaal contact bijstelt. Hetzelfde onderzoek liet ook een licht significante associatie zien met minder eenzaamheid voor mensen die 4 jaar eerder hadden aangegeven zich in betere fysieke gezondheid te bevinden(7).

Met betrekking tot zingeving

Uit een onderzoek waarbij aan ouderen met een verstandelijke beperking een vragenlijst werd gestuurd gaf 91% (176/194) aan tevreden te zijn met zijn/haar leven. 4 jaar later was dat 93% (182/196). De onderzoekers geven aan dat dit zou kunnen komen door veranderende verwachtingen en behoeftes of doordat ouder worden gepaard gaat met neerwaartse sociale vergelijking, wat inhoudt dat een persoon zichzelf gaat vergelijken met mensen die het erger hebben(7).

Met betrekking tot participatie

Uit studies gedaan in Engeland is gebleken dat verstandelijk beperkten die hadden aangegeven al volledig in hun participatiebehoefte voldaan te zijn en een betere mate van participatie hadden, ook een betere zelf aangegeven kwaliteit van leven hadden(10,11). Uit een vragenlijst gestuurd naar mensen met een verstandelijke beperking in Engeland is gebleken dat ongeveer 11% nog iets of veel behoefte heeft aan sociale participatie(11). Ook in Nederland bestaat er onder LVB'ers een participatiebehoefte waaraan niet altijd is voldaan. Uit de participatiemonitor van 2015 blijkt dat 22% had aangegeven vaker erop uit te willen(8). Uit de studie in Engeland kwam dat de 5 meest voorkomende redenen voor het niet naar buiten gaan voor sociale activiteiten waren; een gezondheidsprobleem, ziekte of beperking; financieel; niemand om mee naar buiten te gaan; te druk; en zorg verantwoordelijkheden(10).

Met betrekking tot beweging

Uit een studie in Spanje is gebleken dat verstandelijk beperkten minder bewegen dan niet verstandelijk beperkten(12). Uit een onderzoek van Nivel blijkt ook dat licht verstandelijk beperkte senioren in Nederland minder sporten dan senioren in de algemene populatie. Redenen om toch te sporten zijn gezelligheid, het bevorderen van de gezondheid en het gevoel bij de samenleving te horen. Vooral van belang voor de LVB'ers is dat ze sporten leuk en belangrijk vinden. Redenen om niet te gaan sporten zijn voor hen een te laat tijdstip of het te moe zijn. Ze vinden niet dat er een probleem is met het aanbod en de beschikbaarheid, alhoewel een kortere afstand beter is. De kosten zijn een belemmering en de sfeer is erg belangrijk. Om sporten te stimuleren hebben de LVB'ers als oplossing aangedragen dat het beter is om langzaam te beginnen met een minder intensieve sport en dat samen sporten ook stimuleert. Mensen met een LVB kunnen ook aan een regulier sportteam deelnemen, zolang mensen gezamenlijk op een leuke manier met elkaar kunnen sporten en bewegen. Vaardigheden en het niveau van de sporters moeten wel bij elkaar passen. Volgens familieleden hebben sommige LVB'ers wel begeleiding en aanmoediging nodig om te kunnen beginnen of verder te gaan, maar veel sportscholen hebben die begeleiding niet. Ook vinden familieleden dat er onvoldoende aanbod is(13).

Uit de resultaten van een wandelprogramma voor verstandelijk beperkten bleek verder dat dit veel voordelen kan opleveren voor verstandelijk beperkten op fysiek, sociaal en psychologisch gebied. Ze hebben hierbij wel ondersteuning nodig van verzorgers(14).

Interventies vergelijkbaar met Welzijn op Recept

Met de PubMed search hebben we geen interventies gevonden die een op een te vergelijken zijn met WoR. Wel hebben we artikelen gevonden waarin interventies worden beschreven die één activiteit aanbieden aan mensen met een LVB. Uit de studies blijkt over het algemeen dat mensen zich beter voelen als ze meer sociale interactie hebben, maar dat mensen met een LVB het moeilijk vinden dit op eigen kracht te blijven volhouden(9,15-18). Ze hebben hier steun bij nodig van mensen uit hun al bestaande sociale netwerk zoals familie(15,17). Ook hebben mensen met een verstandelijke beperking moeite met het maken van nieuwe vrienden, dit is een reden dat deze mensen terug blijven vallen op het al bestaande netwerk. Eén studie suggereerde dat het effect van een sociale interventie groter is als mensen zelf kunnen kiezen aan welke activiteit ze deelnemen(19).

Toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

In veel van de artikelen kwam naar voren dat er een communicatiebarrière bestaat tussen de arts en de patiënt(20-27). De patiënt begrijpt vaak niet wat de arts zegt, maar de patiënt kan vaak ook zijn/haar klachten niet goed uitleggen waardoor de arts de patiënt niet begrijpt. Het is dus van belang dat de arts zich aanpast aan het niveau van de patiënt. Omdat de groep verstandelijk beperkten een relatief kleine groep is in de dagelijkse praktijk van de arts is het vaak lastig voor de arts om zich daarop aan te passen(21,23-25,28). Er was ook een artikel waarin beschreven werd dat mensen met een verstandelijke beperking zich juist prettiger voelen bij de huisarts dan bij andere artsen, omdat de huisarts alles nog een keer duidelijk uitlegt en de tijd neemt voor de patiënten, terwijl specialisten onder meer tijdsdruk werken en daarom niet de tijd nemen alles duidelijk uit te leggen(23).

Praktijkonderzoek

Voor de uitgewerkte interviews, zie bijlage 2.

Behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking

SeniorenWelzijn, Stichting MEE en de AVG arts benoemen dat een LVB vaak moeilijk te herkennen is. Een indeling maken op basis van IQ-score wordt door deze partijen in de praktijk als lastig ervaren. Daarnaast worden zowel functionele als sociale beperkingen door alle geïnterviewden als eigenschappen van LVB'ers benoemd. Het opbouwen van sociale contacten en deelnemen aan de samenleving is voor LVB'ers moeilijker. LVB'ers hebben behoefte aan verlaging van sociale drempels. Voor LVB'ers kan het lastig zijn zelfstandig te functioneren, waardoor er behoefte is aan het krijgen van extra tijd, eenvoudige communicatie en assistentie of begeleiding bij het uitvoeren van huishoudelijke, financiële of administratieve taken. Tenslotte stelden zowel SeniorenWelzijn als de geïnterviewde motorisch beperkte medewerker van het Erasmus

MC dat LVB'ers qua zorgvraag niet verschillen met niet-LVB'ers, en openstaan voor nieuwe ervaringen.

Interventies vergelijkbaar met Welzijn op Recept

SeniorenWelzijn, Stichting MEE en de medewerker van het Erasmus MC met een motorische beperking gaven allen aan dat lokale initiatieven vaak worden ingezet om het welzijn van de LVB'ers te bevorderen. Daarnaast werden stichting MEE, BONT en de LFB in verband gebracht met het opzetten van activiteiten en de zorg voor LVB'ers. Stichting MEE en de motorisch beperkte medewerker van het Erasmus MC gaven daarnaast aan dat er vaak een groter probleem zit bij de aansluiting met projecten die LVB'ers op een niet medische benaderingswijze gezonder willen maken, niet het aanbod.

Toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Stichting MEE en de motorisch beperkte medewerker van het Erasmus MC stellen dat er meer geluisterd moet worden naar de patiënt. Vaak is er voor de huisarts te weinig tijd om de cliënt met een LVB voldoende te kunnen helpen of te begrijpen, waardoor volgens de AVG arts in sommige gevallen zorg te laat komt. De andere partijen beschrijven dit probleem ook. Personen met een niet gediagnosticeerde LVB ontwikkelen volgens de AVG-arts ook vaak verdere problematiek. De kwaliteit van de mantelzorg speelt ook een rol in de zorg voor LVB'ers.

Aandachtspunten voor een zorgprogramma, zoals WoR, gericht op de LVB doelgroep

Zowel SeniorenWelzijn als Stichting MEE en de medewerker van het Erasmus MC met een motorische beperking benadrukken dat de begeleider, in dit geval de welzijnscoach, goed om moet kunnen gaan met de functionele capaciteiten van de cliënt met een LVB. Hierbij is het belangrijk dat de begeleider duidelijk kan communiceren, en geduld heeft voor de extra tijd die LVB'ers vaak nodig hebben.

Stichting MEE benadrukt daarnaast ook dat naast de functionele capaciteiten van de begeleider, deze begeleider zich ook moet inzetten om een uitgebreide vertrouwensband te vormen met de cliënt. Unaniem geven de geïnterviewde partijen aan dat sociale begeleiding voor LVB'ers na interventie van een welzijnscoach van belang is, om continuïteit te kunnen waarborgen.

Op de vraag in hoeverre de begeleider opgeleid moet zijn om om te kunnen gaan met de LVB doelgroep, verschillen de geïnterviewde partijen qua antwoord. SeniorenWelzijn en de medewerker van het Erasmus MC met een motorische beperking geven aan dat het wel nuttig is om verdere scholing te hebben ontvangen, Stichting MEE geeft aan scholing belangrijk te vinden, en tevens deze scholing zelf ook aan te bieden. De AVG stelt dat een welwillendheid bij de begeleider al voldoende is. BONT lost het probleem op door gebruik te maken van twee begeleiders: een medisch geschoolde begeleider koppelen aan een niet medisch geschoolde vrijwilliger. Sociale en functionele ondersteuning komt dan vanuit de medisch geschoolde begeleider, terwijl de niet-medisch geschoolde vaak veel minder vanuit ziekte en meer vanuit mogelijkheid kan denken. Activiteiten blijven zo nieuw en leuk.

Als WoR aangepast wordt om ook LVB'ers te helpen, kan het dan dat de mensen die nu al gebruik maken van WoR gemengd worden met LVB'ers? SeniorenWelzijn en de AVG

geven aan dat dit echt maatwerk zal zijn, en er per activiteit en groep gekeken moet worden of dit mogelijk is. Sociale begeleiding zal volgens SeniorenWelzijn, MEE en de motorisch beperkte medewerker van het Erasmus MC nodig zijn, waarbij de laatste twee genoemde partijen de functionele component van LVB'ers benadrukken: kennis van de LVB'ers en hun capaciteiten is van cruciaal belang. Mits er voldoende sociale begeleiding en kennis van de doelgroep is geeft SeniorenWelzijn aan vertrouwen te hebben in een aangepast WoR voor LVB'ers. Ook Stichting MEE en de motorisch beperkte medewerker van het Erasmus MC geven aan toekomst te zien in een aangepast WoR.

DISCUSSIE

In de gevonden literatuur kwam naar voren dat zowel eenzaamheid als gebrek aan participatie problemen zijn die onder LVB'ers voorkomen(7,8,11). Echter bestaat de groep LVB'ers uit verschillende individuen, en ervaren sommige LVB'ers deze problematiek niet. Volgens de literatuur was een belangrijk aspect voor de mensen die eenzaamheid ervaren dat de drempel tot het maken van nieuwe contacten te groot was(9). Deze behoefte tot drempelverlaging zijn we ook in ons praktijkonderzoek tegengekomen, waarbij in de praktijk de nadruk lag op praktische zaken als huishoudelijke, financiële en administratieve taken. Daarbij bevestigde het praktijkonderzoek dat LVB'ers het opbouwen van sociale contacten dan wel meedoen in de samenleving als moeilijk beschouwen. Hoewel deze LVB'ers drempels ervaren, is er wel degelijk behoefte om nieuwe ervaringen op te doen volgens het praktijkonderzoek en liet een artikel zien dat een verhoogde participatie ook leidde tot verhoogde kwaliteit van leven(10,11). Op gebied van beweging is gevonden dat LVB'ers minder bewegen dan niet verstandelijk beperkten(12,13). Sociale aspecten zijn daarbij bepalend als reden om wel te sporten, zoals bijvoorbeeld gezelligheid en een gevoel van onderdeel zijn van de samenleving. Sfeer en of de sport als leuk ervaren wordt, zijn hier belangrijk(13). Passend bij wat gevonden is in het kader van eenzaamheid en zingeving, is ook bij beweging de aanwezigheid van drempels bepalend en is er wel behoefte om mee te doen met sporten(13,14). Op het gebied van ervaren zingeving hebben wij weinig informatie gevonden. De enige gevonden informatie liet zien dat ongeveer 90% (91/93%) tevreden was met zijn/haar leven(7). Hoewel harde conclusies op basis van deze geringe informatie lastig zijn, denken wij dat zingeving in ieder geval niet een substantieel probleem opmaakt in deze groep anders dan in de gehele maatschappij.

Er werd middels literatuuronderzoek geen vergelijkbare interventie gevonden met WoR, echter wel artikelen waarin enkele activiteiten aangeboden werden aan LVB'ers. Hierbij kwam naar voren dat LVB'ers behoefte hebben aan interactie, maar moeite hebben om activiteiten zonder ondersteuning op lange termijn door te zetten(9,15-18). In het praktijkonderzoek werd beschreven dat niet zozeer het aanbod in activiteiten daarbij het probleem vormde, maar de toegang dan wel aansluiting tot/op deze activiteiten. Wat hierbij verder een complicerende factor is, is de lastige definitie van een LVB'er. Degenen die niet bij zorginstanties bekend zijn als LVB'er, maar wel binnen de definitie vallen omdat ze niet sociaal redzaam zijn, hebben vermoedelijk nog minder ondersteuning waar dit wel belangrijk is voor deze groep.

De hierboven genoemde problemen zijn ook al aanwezig in de huidige verzorgde populatie van WoR. In het interview met Seniorenwelzijn kwam naar voren dat sommigen mensen zonder beperking ook een drempel ervaren om activiteiten te ondernemen. Vanuit dit oogpunt zou WoR dus aansluiten op de problematiek en kunnen helpen bij de doelgroep LVB'ers. Een punt van verschil is echter dat het idee van het huidige WoR is dat een gebruiker op een gegeven moment zonder ondersteuning van een welzijnscoach uit zichzelf doorgaat met activiteiten, waarbij uit het eerder genoemde literatuur- en praktijkonderzoek duidelijk naar voren komt dat LVB'ers een continue vorm van ondersteuning behoeven.

Toegankelijkheid van de (eerstelijns)zorg wordt zowel door de praktijk en literatuur als uitdaging beschouwt. Hierbij is voornamelijk communicatie een probleem(20-27). De literatuur noemt het begrijpen van een arts door een LVB'er als het zelf kunnen verwoorden van klachten problemen, waarbij gebrek aan tijd centraal staat(21,23-25,28). De praktijk vult hierbij aan dat er vaak slecht geluisterd wordt door de arts. Dit maakt dat niet altijd de beste zorg geleverd wordt. In het kader van WoR is dit een uitdaging aangezien mensen vanuit de eerstelijnszorg doorgestuurd worden naar WoR en contact met de eerstelijnszorg er dan wel moet zijn.

Punten die vanuit de praktijk als belangrijk worden gevonden voor een goede implementatie van WoR op LVB'ers sluiten aan op het al hiervoor genoemde. Alle partijen gaven unaniem aan dat continue sociale begeleiding essentieel is voor het slagen van de interventie. Belangrijk was dat een welzijnscoach goed om moest kunnen gaan met de functionele capaciteiten van een LVB'er en duidelijk en geduldig kon communiceren. Over scholing en opleiding van deze welzijnscoaches verschilden de partijen van mening, waarbij een deel verdere scholing als nuttig beschouwde en de AVG arts welwillendheid bij de begeleider al voldoende vond. Stichting BONT geeft een voorbeeld van hoe iemand in zijn functie als begeleider zonder zorgachtergrond succesvol opgeleid kan worden, zonder dat hier een lang proces aan vooraf gaat. Omdat BONT alleen met matig- en ernstig verstandelijk beperkten werkt hebben we geen antwoord op alle deelvragen.

Limitaties van ons onderzoek waren dat we geen interview hebben van zowel de uitvoerende huisartsen als wel de landelijke belangenorganisatie van LVB'ers, de LFB. Hierdoor worden mogelijk inzichten gemist. Tijdens het lezen van artikelen was het in sommige gevallen niet te achterhalen of het ging over een LVB populatie of een populatie met een meer gradaties van een verstandelijke beperking

CONCLUSIE

Wij achten het mogelijk dat WoR, met enkele gerichte aanpassingen, een geschikt initiatief kan vormen voor mensen met een LVB. Problemen die aangekaart worden door professionals, zoals het lastig vaststellen van een LVB, de aansluiting met reeds aanwezige activiteiten voor mensen met een LVB en bovendien het belang van voldoende ondersteuning/activatie van de LVB'ers maken dat het simpelweg includeren van deze groep binnen het huidige WoR tekort schiet. Ook laten literatuur en praktijk zien dat mensen met een LVB baat hebben bij persoonlijke activiteiten met begeleiding en dat WoR op hun individuele behoeften en niveau moet worden aangepast.

Voor een succesvolle toepassing op LVB'ers is kennis nodig bij welzijnscoaches over de situatie van LVB'ers en hoe met deze personen om te gaan. Om kennis van problematiek onder LVB'ers te vergroten is meer contact tussen stichtingen als bijvoorbeeld Stichting MEE en deze welzijnscoaches belangrijk. Deze kennis is noodzakelijk om op de juiste hulpvraag van patiënten in te gaan. Tegelijkertijd kan de welzijnscoach ervaringen terugkoppelen aan de stichting om ook voor hen een beeld te creëren over de werking en/of succes van het initiatief. Ook zijn passende activiteiten nodig; te complexe activiteiten zullen niet aansluiten op het cognitieve niveau van sommige LVB'ers. Maatwerk op basis van de individuele capaciteiten van de licht verstandelijk beperkte cliënt is daarom essentieel.

Concluderend is er zeker een mogelijkheid voor het gebruiken van WoR voor LVB'ers. Het programma moet aangepast worden op persoonlijke behoeften en capaciteiten en de welzijnscoaches moeten passend opgeleid worden. Wij bevelen aan om te kiezen voor een individuele aanpak waarbij wordt gekeken naar wat een persoon zelf wil en kan. Op basis van deze informatie kan dan een passend plan worden gemaakt waarin zowel de welzijnscoach, als de LVB'er, zich kunnen vinden.

REFERENTIES

- (1) Heijnders M, Meijs JJ. Welzijn op Recept Quicksan 2019. 2019.
- (2) Sinnema H, et al. Welzijn op recept: Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept Herziene uitgave februari. Trimbos instituut; 2014.
- (3) Woittiez I, Eggink E, Ras M. Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. 2019.
- (4) Resing WCM, Blok JB. De classificatie van intelligentiescores: Voorstel voor een eenduidig systeem. Psycholoog 2002;37(5):244-249.
- (5) Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. NVK Richtlijn: Ontwikkelingsachterstand / verstandelijke beperking, etiologische diagnostiek bij kinderen met. 2018.
- (6) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. United States; 2013.
- (7) Lehmann BA, Bos AE, Rijken M, Cardol M, Peters GJ, Kok G, et al. Ageing with an intellectual disability: the impact of personal resources on well-being. J Intellect Disabil Res 2013 Nov;57(11):1068-1078.
- (8) Meulenkamp T, Waverijn G, Langelaan M, Van der Hoek L, Boeije H, Rijken M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking, Rapportage participatiemonitor 2015. 2015.
- (9) Kruithof K, Suurmond J, Harting J. Eating together as a social network intervention for people with mild intellectual disabilities: a theory-based evaluation. Int J Qual Stud Health Well-being 2018 Dec;13(1):1516089.
- (10) Rand S, Malley J. The factors associated with care-related quality of life of adults with intellectual disabilities in England: implications for policy and practice. Health Soc Care Community 2017 Sep;25(5):1607-1619.
- (11) Emerson E, Hatton C, Robertson J, Baines S. Perceptions of neighbourhood quality, social and civic participation and the self rated health of British adults with intellectual disability: cross sectional study. BMC Public Health 2014 Dec 9;14:1252-2458-14-1252.
- (12) Oviedo GR, Tamulevicius N, Guerra-Balic M. Physical Activity and Sedentary Time in Active and Non-Active Adults with Intellectual Disability: A Comparative Study. Int J Environ Res Public Health 2019 May 18;16(10):10.3390/ijerph16101761.
- (13) Haarmann A, Voss H, Boeije H. Sporten en bewegen door mensen met een lichte verstandelijke beperking. 2019.
- (14) Mitchell F, Stalker K, Matthews L, Mutrie N, Melling C, McConnachie A, et al. A qualitative exploration of participants' experiences of taking part in a walking programme: Perceived

benefits, barriers, choices and use of intervention resources. *J Appl Res Intellect Disabil* 2018 Jan;31 Suppl 1:110-121.

(15) Scott K, Hatton C, Knight R, Singer K, Knowles D, Dagnan D, et al. Supporting people with intellectual disabilities in psychological therapies for depression: A qualitative analysis of supporters' experiences. *J Appl Res Intellect Disabil* 2019 Mar;32(2):323-335.

(16) Hall SA. Community Involvement of Young Adults with Intellectual Disabilities: Their Experiences and Perspectives on Inclusion. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017 Sep;30(5):859-871.

(17) Wilson NJ, Jaques H, Johnson A, Brotherton ML. From Social Exclusion to Supported Inclusion: Adults with Intellectual Disability Discuss Their Lived Experiences of a Structured Social Group. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017 Sep;30(5):847-858.

(18) Bould E, Bigby C, Bennett PC, Howell TJ. 'More people talk to you when you have a dog' - dogs as catalysts for social inclusion of people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2018 Oct;62(10):833-841.

(19) Matthews L, Mitchell F, Stalker K, McConnachie A, Murray H, Melling C, et al. Process evaluation of the Walk Well study: a cluster-randomised controlled trial of a community based walking programme for adults with intellectual disabilities. *BMC Public Health* 2016 Jul 7;16:527-016-3179-6.

(20) Whittle EL, Fisher KR, Reppermund S, Trollor J. Access to mental health services: The experiences of people with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 2019 Mar;32(2):368-379.

(21) Slick A, Durbin J, Casson I, Lee J, Lunskey Y. Barriers and facilitators to improving health care for adults with intellectual and developmental disabilities: what do staff tell us? *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2018 Oct;38(10):349-357.

(22) Sullivan WF, Heng J. Supporting adults with intellectual and developmental disabilities to participate in health care decision making. *Can Fam Physician* 2018 Apr;64(Suppl 2):S32-S36.

(23) Baumbusch J, Phinney A, Baumbusch S. Practising family medicine for adults with intellectual disabilities: patient perspectives on helpful interactions. *Can Fam Physician* 2014 Jul;60(7):e356-61.

(24) Tuffrey-Wijne I, Goulding L, Giatras N, Abraham E, Gillard S, White S, et al. The barriers to and enablers of providing reasonably adjusted health services to people with intellectual disabilities in acute hospitals: evidence from a mixed-methods study. *BMJ Open* 2014 Apr 16;4(4):e004606-2013-004606.

(25) Ali A, Scior K, Ratti V, Strydom A, King M, Hassiotis A. Discrimination and other barriers to accessing health care: perspectives of patients with mild and moderate intellectual disability and their carers. *PLoS One* 2013 Aug 12;8(8):e70855.

(26) Wilkinson JE, Cerreto MC. Primary care for women with intellectual disabilities. J Am Board Fam Med 2008 May-Jun;21(3):215-222.

(27) Merrick J, Kandel I, Morad M. Health needs of adults with intellectual disability relevant for the family physician. ScientificWorldJournal 2003 Oct 5;3:937-945.

(28) Bauer A, Taggart L, Rasmussen J, Hatton C, Owen L, Knapp M. Access to health care for older people with intellectual disability: a modelling study to explore the cost-effectiveness of health checks. BMC Public Health 2019 Jun 7;19(1):706-019-6912-0.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Zoekstrategie per deelvraag

Deelvraag 1: Wat zijn de behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking? met betrekking tot eenzaamheid, zingeving, participatie en beweging.

Om deze vraag te beantwoorden wilden wij in de Pubmed database zoeken. Additioneel wilden wij in de in de publicaties van Nivel zoeken op licht verstandelijke beperking. Wij wilden om de verschillende aspecten van behoefte te onderzoeken vier verschillende searches uitvoeren. Op die search wilden we specifiek ook de volgende inclusiecriteria toepassen: artikelen over eenzaamheid, sociale participatie, zingeving of beweging

- Voor de vraag over eenzaamheid is de volgende search opgesteld: intellectual disability[mesh terms] AND Social Isolation[mesh terms].
- Voor de vraag over zingeving: intellectual disability[mesh terms] AND personal satisfaction[mesh terms].
- Voor de vraag over participatie: intellectual disability[mesh terms] AND (Social Participation[mesh terms] OR Community participation[mesh terms]).
- Voor de vraag over beweging: intellectual disability[mesh terms] AND exercise[mesh terms].

Deelvraag 2: Welke interventies, vergelijkbaar met Welzijn op Recept, bestaan er al voor mensen met een licht verstandelijke beperking?

We hebben voor het beantwoorden van deze vraag de volgende PubMed search opgesteld:

("intellectual disability"[MeSH Terms] OR ("intellectual"[All Fields] AND "disability"[All Fields]) OR "intellectual disability"[All Fields]) AND (social[All Fields] AND wellbeing[All Fields] OR "Social Distance"[Mesh] OR "Loneliness"[Mesh]) AND "adult"[MeSH Terms].

Van de gevonden artikelen wilden we ook artikelen uit de referenties includeren als deze voor ons van belang zijn. Daarnaast wilden we van de relevante artikelen zoeken op similar articles in PubMed.

Deelvraag 3: Hoe is de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg voor licht verstandelijk beperkten?

Om deze vraag te beantwoorden, wilden wij in de database pubmed zoeken naar artikelen over toegang tot de eerstelijns zorg. Dit is wilden wij doen met behulp van de volgende zoekopdracht:

intellectual disability[mesh terms] AND patient care management[mesh terms] NOT children[mesh terms].

Als specifiek inclusie criterium voor deze vraag wilden wij artikelen over toegang tot algemene health care of primary health care gaan hanteren.

Bijlage 2: Interviews praktijkonderzoek

Deelvraag 1: *Wat zijn de behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking? Bijvoorbeeld met betrekking tot eenzaamheid? Zingeving? Participatie? Beweging?*

- **Hoe zou u iemand beschrijven die binnen de groep LVB'ers valt?**

[SeniorenWelzijn]: Personen die een “andere” aanpak nodig hebben dan normaal. Duidelijk zijn, gebruik maken van korte zinnen met makkelijke taal. Soms geeft een LVB problemen, soms ook niet (voor activiteiten als breien bijvoorbeeld). Begrenzing van de groep LVB'ers is in de praktijk vaak lastig.

[Stichting MEE]: Personen met een LVB zijn vaak mensen die meer tijd nodig hebben voor of vastlopen met werk, financiën en sociale interacties. Op basis van de DSM zou je LVB'ers feitelijk in kunnen delen op basis van IQ-score. Echter is dat in de praktijk nog lastig.

[AVG]: LVB'ers zijn een brede groep brede problematiek, van sociaal tot cognitief. Kadering vindt nu plaats op basis van IQ-score, maar in de praktijk is dit vaak lastig. Ook is de groep lastig te identificeren. LVB'ers hebben vaak moeite met het goed verwoorden van hun klachten, en het zoeken van hulp bij hun klachten. Soms zijn zij niet eens bewust van hun eigen problematiek, waarbij dan te laat zorg wordt ingeschakeld. De klachten worden daardoor vergroot.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Van LVB'ers hoor ik vaak dat bijvoorbeeld de informatievoorzieningen moeilijk te begrijpen zijn. Zij hebben moeite met dagelijkse activiteiten die mensen zonder beperking niet ervaren.

Mensen die moeite hebben met activiteiten die mensen zonder beperking wel hebben. Voor mij is de toegankelijkheid van gebouwen bijvoorbeeld een probleem. Van LVB'ers hoor ik vaak dat bijvoorbeeld de informatievoorzieningen te moeilijk geschreven zijn.

- **Is eenzaamheid een probleem voor mensen met een LVB?**

[SeniorenWelzijn]: Ja, dat denk ik wel. Vaak zie ik dat LVB'ers van jongs af aan al een achterstand hebben qua sociale vaardigheden, waardoor het opbouwen van goede contacten daardoor altijd al lastig is geweest.

[Stichting MEE]: Ik denk het wel. Hoewel het niet voor alle LVB'ers geldt, zie ik wel vaak dat de sociale kringen beperkt zijn. LVB'ers hebben vaak iemand anders nodig die dingen voor hen organiseert.

[AVG]: Dat zou goed mogelijk zijn, weet ik niet.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Deelnemen aan de samenleving is gewoon lastiger, eenzaamheid is dan zeker mogelijk.

Niet iedere LVB'er is eenzaam, maar het is weldegelijk goed mogelijk. De mindere aansluiting met de samenleving is er vaak al, en dat kan zeker leiden tot eenzaamheid. Deelnemen aan de samenleving is gewoon lastiger. Qua dagbesteding kan ik zelf gelukkig zwemmen, en weet ik dat er veel andere initiatieven zijn op het gebied van sport. Wel is er bij dit soort sportieve activiteiten vaak een scheiding tussen motorisch en verstandelijk gehandicapten, maar dat betekent niet dat er voor LVB'ers geen mogelijkheden zijn. Men moet niet vergeten dat ook LVB'ers open staan voor nieuwe dingen en ervaringen.

Deelvraag 2: Welke interventies, vergelijkbaar met Welzijn op Recept, bestaan er al voor mensen met een licht verstandelijke beperking?

- **Bent u bekend met andere projecten die LVB'ers op een niet medische benaderingswijze gezonder willen maken?**

[SeniorenWelzijn]: Ik weet dat stichting MEE zich vooral inzet voor de LVB'ers in de buurt, met alle begeleiding en activiteiten erbij. Verder ken ik de gebruikelijke buurtclubs en vrijwilligers die zich ook om de LVB'ers bekommeren.

[Stichting MEE]: Jazeker, die zijn heel breed. Er zijn in Vlaardingen zelf al veel lopende projecten voor (licht) verstandelijk beperkten. Denk hierbij aan een discotheek *Voetjes van de Vloer*, maar ook andere ontmoetingsplekken, groepswerk en bijvoorbeeld voetbalteams. Het aantal projecten is er voldoende, alleen zit de problematiek vaak in de aansluiting.

[AVG]: Ik ben bekend met stichting BONT, de LFB en stichting MEE.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Ik ken al heel veel verschillende mogelijkheden en organisaties om bijvoorbeeld te sporten. Zelf heb ik al aangegeven dat ik aan begeleid zwemmen doe. De stap naar de organisaties toe is alleen gewoon moeilijk. De eerste keer ergens naartoe gaan zonder daar mensen te kennen is ook voor LVB'ers een obstakel. Begeleiding hierbij, iemand die de mensen daar én de cliënt al kent, kan dan ontzettend van belang zijn.

- **Hoe ziet de zorg voor een LVB'er er op dit moment volgens u uit?**

[SeniorenWelzijn]: Voor mijn werk moet ik kijken naar oplossingen. Voor LVB'ers betekent dat dat ik kijk naar wat zij wél kunnen. Voor bijvoorbeeld een breiclub hoeft iemand echt niet goed te kunnen rekenen. Ook mensen met dementie of een eerder doorgemaakt herseninfarct kunnen functioneel dezelfde beperkingen hebben als een LVB. De zorg is dus praktisch ingesteld op wat er wel mogelijk is.

[Stichting MEE]: Er is de laatste tijd veel veranderd in de zorg voor LVB'ers. Hierdoor zijn veel mensen met een LVB op zichzelf komen te wonen, waardoor zij ineens veel hulp verloren. Hierdoor is er veel zicht op deze doelgroep verloren. Wat van belang is om te vermelden over de zorg naar LVB'ers toe is dat er vaak een grote hoeveelheid opties en oplossingen worden geboden, zonder dat er echt geluisterd wordt naar wat de LVB te vertellen heeft. Daar ligt vooral veel winnen.

[AVG]: De zorg voor LVB'ers is divers. Afhankelijk van het type klacht kan de huisarts helpen, die dan vaak wel meer tijd nodig heeft. De arts verstandelijk gehandicapten kan dan inspringen: die beschikt over meer tijd en kan multidisciplinaire zorg aanbieden. De vraag naar een multidisciplinaire oplossing bij LVB'ers neemt toe bij algemene achteruitgang of complexere problematiek.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Zelf ontvang ik natuurlijk zorg. In verband met mijn motorische beperking woon ik begeleid in een 24 uurswoning, met op vaste momenten ondersteuning. Maar in dezelfde instelling wonen ook mensen met een LVB en die krijgen dezelfde huishoudelijke ondersteuning. Denk hierbij aan koken en administratie, dat is kenmerkend voor de zorg die ik zie voor LVB'ers.

Deelvraag 3: Hoe is de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld huisarts) voor licht verstandelijk beperkten?

• **Is deze zorg op dit moment toereikend voor deze groep?**

[SeniorenWelzijn]: Ik vind dat er teveel in hokjes wordt gedacht. Eerder heb ik al aangegeven dat we vooral functioneel moeten kijken naar wat de LVB cliënt wel kan en daar de geleverde zorg op aanpassen. Vrijwilligers komen bij zo'n aanpak wel voor een diverse groep te staan. Training hoe om te gaan met een diverse groep kan dan erg nuttig zijn. Daarnaast ben ik van mening dat LVB'ers al op jongere leeftijd meer sociale vaardigheden moeten worden bijgebracht om later verdere problematiek te voorkomen. Meer acceptatie en aandacht voor de onderkenning van de handicap is daarvoor nodig.

[Stichting MEE]: Moeilijk om te zeggen, maar wat ik wel vaak zie is dat niet gediagnosticeerde LVB kan leiden tot verdere problematiek als bijvoorbeeld psychoses. LVB'ers zijn vatbaarder en kunnen gemakkelijker beïnvloed worden door anderen wat ook voor problemen kan zorgen.

[AVG]: Moeilijk om te zeggen.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Mensen met een lichamelijke beperking kunnen natuurlijk niet even makkelijk naar de huisarts. Het is meer geregeld om die fysieke barrière te overwinnen. Maar ook bij de huisarts merk ik dat ik in verband met mijn beperking voor consulten gewoon meer tijd nodig heb. Voor LVB'ers geldt dat denk ik ook. Daar kan echt het meeste verbeterd worden in de zorg, ook voor mijzelf: meer tijd voor de patiënt.

• **Wat vindt u van de aansluiting van LVB'ers tot de 1^e lijns zorg?**

[SeniorenWelzijn]: Lastig om te beantwoorden, vaak zie ik alleen de LVB'ers die via de huisarts of wijkverpleegkundige zijn doorverwezen.

[Stichting MEE]: LVB'ers vragen meer aandacht en kunnen simpelweg niet altijd in een regulier consult gehoord worden. Het is belangrijk dat er ook naar LVB'ers extra wordt geluisterd, en niet worden overruled. Van extra aandacht en tijd voor LVB'ers bij de 1^e lijns zorg is nog niet altijd sprake.

[AVG]: De zorg komt in sommige gevallen te laat. Aansluiting tot de 1^e lijns zorg is afhankelijk van de individuele situatie van de LVB. Ook de kwaliteit van de mantelzorg is hierbij van belang.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Hoewel ik eerder al heb aangegeven dat de bereikbaarheid voor mij niet altijd even geweldig is voor de eerstelijnszorg, denk ik wel dat we het in Nederland gewoon goed geregeld hebben. Bezoek aan huisartsen is goed mogelijk. De aansluiting zelf vind ik dan ook prima, alleen de tijd voor een consult, dat kan misschien verbeterd worden.

- **Wat zijn dingen waar u in uw hulpverlening tegenaan loopt binnen de LVB groep?**

[SeniorenWelzijn]: Ik merk dat ik vaak tegen de situatie aanloop waarin mensen veel te veel worden afgerekend op gebreken die niet van toepassing zijn, in plaats van waardering krijgen van hun kwaliteiten. Dit vooral bij de activiteiten waar ik LVB'ers dan mee in contact probeer te brengen.

[Stichting MEE]: Het is belangrijk dat er een betrokken begeleider bij de LVB'er terecht komt, die het vertrouwen kan winnen en luistert naar de wens van de cliënt. Vooral het luisteren en niet overspoelen met oplossingen wordt vaak vergeten.

[AVG]: Op dit moment houd ik mij voornamelijk bezig met onderzoek, en kan ik hier geen antwoord op geven.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Ik weet te weinig van de zaken waar hulpverleners in mijn instelling tegenaan lopen bij de zorg voor LVB'ers.

Deelvraag 4: *Wat zijn de punten die in acht moeten worden genomen voor een zorgprogramma, zoals WoR, indien deze gericht is op de LVB doelgroep?*

- **Waar hebben mensen in deze groep behoefte aan (bijvoorbeeld qua zorg), anders dan niet LVB'ers?**

[SeniorenWelzijn]: Een eenvoudige vorm van communicatie, dat is het belangrijkste verschil wat ik zie. Duidelijkheid en eventueel dingen herhalen kan hierbij van toepassing zijn. Qua zorgvraag verschillen LVB'ers in de basis niet van niet LVB'ers.

[Stichting MEE]: LVB'ers kunnen kleine dingen als bijvoorbeeld een telefoongesprek toch als een enorme drempel ervaren. Vaak gaan sociale interacties voor LVB'ers te snel, maar dit wordt door hen vaak goed verbloemd. Correcte begeleiding bij het overwinnen van die obstakels en de sociale interacties met anderen is iets wat in acht kan worden genomen.

[AVG]: Op dit moment houd ik mij voornamelijk bezig met onderzoek, en kan ik hier geen antwoord op geven.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Als ik voor LVB'ers mag praten: extra tijd. Begeleiders helpen echt als zij meer tijd nemen om duidelijk alles uit te leggen. Ook verlaging van de sociale drempels is een echte behoefte van de LVB'ers.

- **Waarin zou een welzijnsadviseur extra kennis/opleiding moeten hebben om de doelgroep LVB'ers beter te kunnen bedienen?**

[SeniorenWelzijn]: Wederom in het geven van duidelijke uitleg en tijd.

[Stichting MEE]: Wat zijn de capaciteiten, hoe maak en houd je contact met ze en wat zijn hun behoeften. Hoe kan ik een goede, uitgebreide vertrouwensband creëren?

[AVG]: Niet iedereen hoeft AVG geschoold te zijn om met LVB'ers te werken, ik denk dat andere partijen hier beter inzicht in hebben.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Vind ik een moeilijke vraag, als de begeleider maar goed aan kan voelen hoe er voldoende tijd genomen kan worden.

[BONT]: Wij werken door mensen met een medische/verzorgende achtergrond evenals mensen vanuit een volledig andere richting te rekruteren en hen samen te koppelen aan een matig tot ernstig verstandelijk beperkte. De verzorgende schoolt de niet medisch geschoolde bij als het aankomt op de juiste omgang met verstandelijk beperkten, en de niet medisch geschoolde bedenken de activiteiten. Zij denken vaak minder uit ziekte en meer vanuit mogelijkheid, waardoor er veel nieuwe leuke activiteiten worden bedacht.

- **Denkt u dat iemand met een LVB, na interventie van een welzijnsadviseur waarbij een aantal mogelijke dagbestedingen worden uitgekozen, in staat is op zichzelf naar deze dagbestedingen te blijven gaan?**

[SeniorenWelzijn]: Als mensen zich thuisvoelen in de groep, en als er vanuit de groep onderling aandacht wordt gegeven aan elkaar, merk ik dat het loslaten door de welzijnsadviseur nog best wel goed lukt. Als er dan ook een begeleider aanwezig is die goed oog heeft voor de cliënt, denk ik dat een LVB'er prima in staat is op zichzelf naar de dagbesteding te blijven gaan.

[Stichting MEE]: Hangt er van af of er op bij de activiteit zelf ook begeleiding aanwezig is. In de praktijk zie ik zeker dat LVB'ers zelfstandig naar activiteiten komen, maar wel als zij weten dat zij daar begeleiding krijgen. Als deze begeleiding wegvalt, weet ik niet of LVB'ers dan wel blijven komen.

[AVG]: LVB'ers worden meestal niet losgelaten en zijn afhankelijk van een netwerk om hun heen. Het is wel duurzaam om van dit netwerk gebruik te maken. Als een netwerk voldoende ondersteunend is, kunnen projecten wel in gang gehouden worden waarbij continuïteit enigszins bewaakt is.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Ik denk wel dat het nodig is om die mensen actief te blijven begeleiden.

- **Zouden mensen met een LVB ook goed begeleid kunnen worden indien een begeleider geen kennis heeft over werken met mensen uit de LVB groep?**

[SeniorenWelzijn]: Ik kan me voorstellen dat dat eerder voor problemen zal zorgen, maar daar kan ik geen definitieve uitspraak over doen.

[Stichting MEE]: Kennis van LVB is wel belangrijk voor een goede omgang met de LVB groep. Maar die kennis kan verkregen worden door bijvoorbeeld trainingen die wij met Stichting MEE dan ook geven.

[AVG]: Dit zou geen probleem moeten zijn, mits de begeleider maar voldoende welwillend is.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Extra ervaring is natuurlijk altijd handig, maar het is niet verplicht om scholing te hebben gehad.

[BONT]: Wij werken vooral met matig tot ernstig verstandelijk beperkten, dus hier hebben wij geen echte ervaring mee.

• **Zullen LVB'ers volgens u gemengd kunnen worden met de huidige doelgroep van WoR? Waarom wel/niet?**

[SeniorenWelzijn]: Dat is voor een deel afhankelijk van het maatwerk en daarmee de activiteit waarbij de LVB'er wordt ingedeeld. Het zal niet voor iedere activiteit gelden, maar als er groepsbegeleiders aanwezig zijn die weten hoe er omgegaan moet worden met LVB'ers kan dit wel.

[Stichting MEE]: Ja, dit is al zichtbaar bij bijvoorbeeld gehandicaptenvoetbal of de scouting. Mits er rekening wordt gehouden met de extra tijd voor uitleg en sociale interacties is dit geen probleem.

[AVG]: Dat is echt maatwerk.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Dat kan wel voor problemen zorgen. Mensen met een beperking vragen wel extra aandacht, en dat combineren met een gewone doelgroep is lastig.

[BONT]: Wij werken vooral met matig tot ernstig verstandelijk beperkten, ook hier hebben wij geen echt inzicht in.

• **Denkt u dat WoR aanpasbaar is op de doelgroep LVB'ers? Zo wel of niet, waarom? En waar ziet u de uitdagingen?**

[SeniorenWelzijn]: Ja. Met welzijnsadviseurs en groepsbegeleiders die weten hoe er met LVB'ers om moet worden gegaan in combinatie met maatwerk voor de cliënt kan WoR prima aangepast worden op de doelgroep LVB'ers.

[Stichting MEE]: Jawel, maar belangrijk om niet te vergeten is dat er niet alleen snel naar mogelijkheden qua activiteiten wordt gekeken, maar dat er ook aandachtig wordt geluisterd naar het verhaal van de LVB zelf.

[AVG]: Voor nu heb ik te weinig kennis over WoR. De doelgroep is ontzettend breed. Een aangepaste vorm van WoR kan altijd dienen als een tussenpartij die LVB'ers in contact kan brengen met partijen die passende activiteiten of zorg kunnen bieden.

[Medewerker Erasmus MC met motorische beperking]: Ja ik denk dat WoR zeker aanpasbaar is en iets kan toevoegen.