

Een passende plek voor mensen met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek

Meervoudig casusonderzoek naar interne verhuizingen

Auteurs: H. Voss & J. Kooij



dr. Hille Voss

Gedragsdeskundige en onderzoeker, Ons Tweede Thuis en Ben Sajat centrum



Jolanda Kooij

Beleidsmedewerker en onderzoeker Ons Tweede Thuis

Correspondentieadres:

emailadres: h.voss@onstweedethuis.nl postadres: Vuurdoornstraat 11, 1431 RM Aalsmeer

Samenvatting

Inleiding: dit onderzoek richt zich op de factoren die de verhuizingen van cliënten met complexe gedragsproblematiek beïnvloeden. Het doel is om inzicht te krijgen in wat bijdraagt aan succesvolle verhuizingen en wat niet, met als uiteindelijke doel het verbeteren van de doorstroomtrajecten voor deze doelgroep. **Methode:** een meervoudige casusstudie is uitgevoerd. Tien cliënten die in de periode van 2018 tot 2023 zijn verhuisd binnen een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking werden geïnccludeerd. Het onderzoek omvatte dossieranalyse, 58 interviews met betrokken professionals en naasten, en een focusgroep met zorgprofessionals. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve data is geanalyseerd.

Resultaten: alle cliënten hadden naast een verstandelijke beperking ook psychische beperkingen. Negen van de tien

cliënten hadden eerdere crisisopnamen meegemaakt. Ondanks dat cliënten zelf een verhuiswens hadden en lange tijd stabiel waren, is de verhuizing slechts bij vier van de tien cliënten gemarkeerd als succesvol. Een combinatie van factoren heeft invloed op het wel of niet succesvol verlopen van een verhuizing. Vooral factoren in de context, zoals een veranderde omgeving met meer vrijheid en minder begeleiding, bleken van invloed op het gedrag van de client. Een succesvolle verhuizing vereist goede samenwerking, voldoende tijd en opgeleide en ervaren zorgverleners.

Conclusie: het begeleiden van cliënten met een verstandelijke beperking met complexe gedragsproblematiek vraagt specialistische zorg. Een gezamenlijke visie en een helder beleid vanuit de organisatie zijn nodig voor succesvolle verhuizingen en om passende plek voor deze doelgroep te bieden.

1. Inleiding

Binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is er in de afgelopen jaren sprake van een sterke toename in het aantal cliënten met (ernstig) gedragsproblematiek (Rebel, 2017, Gommans & Offringa, 2022). Bij ernstig probleemgedrag zijn de frequentie, de duur en/of de momenten waarop het gedrag voorkomt zodanig dat er grote nadelen of gevaar ontstaan voor de persoon zelf, voor betrokkenen of de samenleving (Embregts et al., 2019). In het eerste kwartaal van 2023 hadden 17.355 mensen in Nederland een VG7-indicatie (Ploegman et al., 2023). Een VG7-indicatie wordt afgegeven voor mensen met een verstandelijke beperking met een zeer intensieve behoefte aan begeleiding, verzorging en behandeling vanwege ernstige psychische en/of gedragsproblemen.

De complexe (gedrags)problematiek van cliënten met een VG7, waarbij veelal sprake is van een combinatie van psychische, gedragsmatige en cognitieve beperkingen, maakt het bieden van passende zorg een uitdaging. De wijze waarop deze problematiek ontstaat en in stand gehouden wordt, kan per individu sterk verschillen (Embregts et al., 2023). Wel is bekend dat omgevings- of contextfactoren waaronder de bejegeningstijl van begeleiders, interacties met groepsgenoten en het behandelklimaat van de zorgorganisatie, een belangrijke rol spelen (Ploegman et al., 2023; Knotter et al., 2019). Ook de fysieke of ruimtelijke context zoals woon-, werk- en leefomstandigheden van de cliënt kunnen het probleemgedrag, zowel positief als negatief, beïnvloeden (Roos et al., 2022).

Stabiliteit en continuïteit is voor deze doelgroep van groot belang om vertrouwen en een gevoel van veiligheid op te bouwen (Hamadi & Fletcher, 2021). Desondanks worden juist mensen met een verstandelijke beperking die complexe gedragsproblematiek vertonen veelal herhaaldelijk overgeplaatst, onder andere bij crisisopnamen, waardoor zij voortdurend moeten wennen aan nieuwe omgevingen met onbekende begeleiders (Knotter et al., 2019). Deze verhuizingen bemoeilijken het opbouwen van vertrouwensrelaties die nodig zijn om gevoelens van veiligheid, voorspelbaarheid en ondersteuning te bieden bij het omgaan met stress, wat kan leiden tot meer probleemgedrag en/of crisisen (Wijnroks, 2019).

Verhuizingen zijn daarom, zeker voor deze doelgroep, belangrijke 'life events' die een grote impact hebben op het psychologisch welzijn (Hulbert-Williams & Hastings, 2008). Een onbekende of onvoorspelbare omgeving, zonder bekende begeleiders om op terug te vallen, kan de cliënt het gevoel geven geen grip te hebben en negatief gedrag uitlokken (Valenkamp, 2020). Het effect van falen, terugval of crisis na een onsuccesvolle verhuizing kan een grote nadelige impact hebben op mede-cliënten, naasten, medewerkers en, vooral, de persoon zelf.

Vanwege de ingrijpende gevolgen van een onsuccesvolle verhuizing is er behoefte om het interne doorstroomtraject voor mensen met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek in kaart te brengen. Daarnaast is het belangrijk meer inzicht te krijgen in de factoren die bepalen waarom sommige verhuizingen succesvol verlopen en andere niet. Dit onderzoek richt zich op twee centrale vragen: 1. Wat is de reden dat mensen met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek doorstromen naar een andere woonlocatie? 2. Welke factoren belemmeren of bevorderen een succesvolle verhuizing?

2. Methode

Dit praktijkonderzoek betreft een meervoudige casusstudie, waarbij exploratief en retrospectief casusonderzoek is uitgevoerd. Het leren van casuïstiek biedt een kans om inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden (De Lange et al., 2020). Het onderzoek is gestart vanuit de opvatting dat bij een overplaatsing van een cliënt met een VG7-indicatie een complex van factoren relevant is voor een succesvolle verhuizing. Waarbij incidenten vaak ontstaan door een samenloop van omstandigheden en niet zozeer als gevolg van één enkele fout van één persoon. De Vaste Commissie Wetenschap en Ethiek van de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen (VCWE) van de Vrije Universiteit Amsterdam heeft beoordeeld dat het onderzoek voldoet aan de ethische richtlijnen (documentnummer VCWE-2023-006).

2.1 Setting

De doelgroep van dit onderzoek zijn cliënten met complexe gedragsproblematiek die vanuit locatie A van zorgorganisatie Ons Tweede Thuis naar een andere locatie ('doorstroomlocatie') binnen de organisatie zijn verhuisd (intern doorstroomtraject). Locatie A betreft een woon- en dagcentrum waar 24uurszorg wordt geboden voor mensen met een verstandelijke beperking (IQ 45-70) met een zeer intensieve zorgvraag vanwege complexe gedragsproblematiek. In het woongedeelte van de locatie zijn vier groepen van elk zeven cliënten, waarbij op iedere groep twee tot drie begeleiders aanwezig zijn. Ook is er een crisisplek (zowel voor interne als externe cliënten).

2.2. Dataverzameling

In totaal zijn tien cliënten, die in de periode vanaf 2018 tot 2023 zijn verhuisd, geïnccludeerd voor dit onderzoek. Er zijn zowel casussen geïnccludeerd waarbij de verhuizing beschouwd is als succesvol (d.w.z. client woont momenteel nog op de doorstroomlocatie én heeft volgens begeleiders een passende plek), als casussen waarbij de verhuizing onsuccesvol is verlopen (d.w.z. de client woont niet meer op de doorstroomlocatie, óf de client is nog wel woonachtig op de doorstroomlocatie maar dit is volgens begeleiders geen passende plek). Voor de tijdsperiode 2018 tot 2023 is gekozen vanwege het gevaar dat vertekeningen optreden wanneer verder in de tijd wordt teruggekeken. Ook het hoge personeelsverloop binnen de organisatie draagt bij aan deze keuze. Wanneer cliënten zouden worden geïnccludeerd die langer geleden zijn verhuisd, is de kans groter dat betrokken zorgverleners niet meer werkzaam zijn binnen de betreffende locatie of organisatie.

De uitvoering van het casusonderzoek vond plaats door middel van dossieronderzoek, individuele semigestructureerde interviews en een focusgroep onder leiding van twee onafhankelijke onderzoekers (HV en JK). De dossieranalyse is uitgevoerd met behulp van een extractieformulier. Per geïnccludeerde client (casus) zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd via Teams. Hiervoor werden de volgende betrokkenen uitgenodigd: 1) gedragsdeskundige vanuit locatie A, 2) gedragsdeskundige vanuit de doorstroomlocatie, 3) persoonlijk begeleider vanuit locatie A, 4) persoonlijk begeleider vanuit de doorstroomlocatie, 5) locatiemanager vanuit locatie A, 6) locatiemanager vanuit doorstroomlocatie, en 7) de betrokken medewerker vanuit zorgbemiddeling. In overleg met de

betrokken medewerkers werden ook naasten en de client uitgenodigd voor deelname. Tijdens het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van een topic-list, samengesteld door de onderzoekers. In totaal zijn er 58 interviews afgenomen over de verschillende casussen met 26 betrokken professionals, drie familieleden en één vrijwilliger. In Tabel 1 is een overzicht weergegeven van de geïnccludeerde cliënten en het aantal afgenomen interviews per casus.

De focusgroep is aan het eind van het onderzoek georganiseerd. Hiervoor waren alle medewerkers uitgenodigd die deelnamen aan de interviews. De focusgroep duurde 1,5 uur. Veertien medewerkers waren aanwezig, waaronder zes locatie-managers, vijf gedragsdeskundigen en drie persoonlijk begeleiders. Tijdens de focusgroep zijn de resultaten uit de dossieranalyse en de interviews besproken. Ook is gereflecteerd op de resultaten door middel van stellingen. Een voorbeeld van de stellingen was: *“Een cliënt met een VG7 kan niet verhuizen naar appartement-wonen”*.

2.3 Data-analyse

Kwantitatieve data geëxtraheerd vanuit de dossiers zijn beschrijvend geanalyseerd. De interviews zijn geanalyseerd op kwalitatieve wijze. Van ieder interview is een samenvatting gemaakt, waarbij de antwoorden op de vragen in de topic-lijst zijn uitgeschreven. Daarnaast zijn 11 interviews waarvoor toestemming is verkregen opgenomen, teruggeluisterd en

letterlijk getranscribeerd. Thematische analyse is toegepast met behulp van Atlas.ti software, op zowel de samenvattingen als de letterlijk uitgeschreven interviews, waarbij belangrijke resultaten zijn gecodeerd (Braun & Clarke, 2006). Hierbij is zoveel mogelijk gecodeerd/gegroepeerd o.b.v. de letterlijke uitspraken/bewoordingen van de deelnemers. Definitieve thema's zijn uitgeschreven en onderbouwd met citaten. Afstemming tussen de onderzoekers vond continu plaats via tweewekelijks overleg. Van de focusgroep zijn aantekeningen gemaakt op basis waarvan het onderzoeksverslag is aangescherpt.

3. Resultaten

3.1 Achtergrond cliënten

In dit casuonderzoek zijn vijf mannen en vijf vrouwen geïnccludeerd met een gemiddelde leeftijd van 38 jaar (range: 23 tot 57 jaar). De mate van verstandelijke beperking varieerde van zwakbegaafd tot licht/matig. Alle cliënten hadden naast een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis waaronder borderline, schizofrenie, angststoornis, stoornis in impulsbeheersing, depressie, ADHD, hechtingsproblematiek, autisme en/of verslavingsproblematiek. Negen van de tien cliënten hadden een VG7 indicatie ten tijden van de verhuizing, bij deze cliënten was ook sprake van een of meerdere crisisopname(n) in het verleden. De doorstroom werd bij vier van de tien cliënten beschouwd als succesvol, zie Tabel 2.

Tabel 1 Overzicht geïnccludeerde cliënten

Client ^a	Totaal aantal geïnterviewden ^b	Interview afgenomen met
C1	9	Gedragsdeskundige locatie A, gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling, ouders
C2	6	Gedragsdeskundige locatie A, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling
C3	7	Gedragsdeskundige locatie A, gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling, vrijwilliger
C4	7	Gedragsdeskundige locatie A, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling
C5	7	Gedragsdeskundige locatie A, gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling, broer
C6	6	Gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling
C7	7	Gedragsdeskundige locatie A, gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, begeleider doorstroomlocatie, medewerker zorgbemiddeling
C8	5	Gedragsdeskundige locatie A, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, medewerker zorgbemiddeling
C9	4	Gedragsdeskundige doorstroomlocatie, manager locatie A, begeleider locatie A, medewerker zorgbemiddeling
C10	5	Gedragsdeskundige locatie A, manager locatie A, manager doorstroomlocatie, begeleider locatie A, medewerker zorgbemiddeling

^a Citaten weergegeven in het artikel zijn afkomstig vanuit 11 getranscribeerde interviews van casussen C6 – C10

^b Een groot aantal medewerkers waren betrokken bij meerdere cliënten, waardoor in veel gevallen meer dan één interview is afgenomen met de betreffende medewerker of meerdere casussen zijn besproken in één interview.

Tabel 2 Achtergrondkenmerken cliënten

Cliënten	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
zorgzwaartepakket	VG7	VG7	VG7	VG7	VG6	VG7	VG7	VG7	VG7	VG7
Verhuizing beschouwd als succesvol	nee	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	ja
Crisis verleden	ja	ja	ja	ja	nee	ja	ja	ja	ja	ja

3.2 Reden verhuizing

In de interviews is nagegaan wat de achtergrond of reden was dat de cliënten zijn doorgestroomd naar een andere locatie. Verschillende redenen kwamen hieruit naar voren die te maken hadden met individuele, cliëntgebonden redenen als ook organisatorische redenen.

a. Stabiliteit client: “Zorg van locatie A is niet meer nodig”

Als belangrijke reden voor doorstroming is genoemd dat de cliënten de intensieve zorg, zoals op locatie A geboden werd, op dat moment niet meer nodig hadden. De betreffende cliënten hadden weliswaar nog steeds een intensieve zorgvraag en verhuisden in de meeste gevallen met behoud van de VG7-indicatie, maar waren al langere tijd stabiel, hadden ontwikkeldoelen behaald en lieten geen actuele gedragsproblematiek zien binnen de setting van locatie A. In sommige gevallen pasten cliënten hierdoor niet meer in de groep met cliënten waarbij nog wel veel (externaliserend) probleemgedrag aanwezig was, en/of was er sprake van negatieve interactie met andere bewoners:

“De zorg van locatie A was niet meer nodig, vooral op het stukje agressie was hij hier al heel langdurig stabiel. [Naam cliënt] zat goed in zijn programma, was goed op de dagbesteding aanwezig. Hij kreeg op een gegeven moment gewoon meer last van de groep dan dat het hem goed deed. Het is natuurlijk een hele dynamische groep waar hij woonde, met veel cliënten waar wel nog hele actuele problematiek was, en dat zat hem eigenlijk meer tegen dan dat het nog wat voor hem deed. Dus ook bij hem is toen die inschatting gemaakt van: nog steeds is die VG7 nodig en intensieve zorg, maar wel een overstap naar een nieuwe woonplek.” – Casus C8, gedragsdeskundige locatie A

b. Nieuwe ontwikkelmogelijkheden: “Je kunt de client een volgende stap”

In negen van de tien casussen had de client volgens zorgverleners zelf een verhuiswens. De meeste cliënten zagen locatie A als een tijdelijke woonplek, bijvoorbeeld doordat zij op de locatie kwamen wonen vanwege een crisis, en waren na verloop van tijd toe aan een “volgende stap”, een toekomstperspectief. Een verhuiswens kwam vaak ook voort uit een behoefte aan meer zelfstandigheid en autonomie: een grotere eigen woonplek met meer mogelijkheden, bijvoorbeeld een keuken om zelf te koken. Omdat locatie A deze mogelijkheden niet had, werden cliënten volgens zorgverleners bij locatie A geremd in hun ontwikkelingsmogelijkheden:

“Wij hadden wel echt het idee dat [naam client] zelfstandiger kon. Dus wat we haar eigenlijk gunden, is een eigen appartementje. Want koken enzo, dat kon ze allemaal wel. Maar dat was bij ons niet mogelijk.” – Casus C6, Begeleider locatie A

c. Ervaren druk vanuit de organisatie: “Het moet worden opgelost”

Naast individuele, cliëntgebonden redenen voor de doorstroom, is ook de ervaren druk vanuit de organisatie om een plek vrij te maken op locatie A een aanleiding voor verhuizingen van cliënten. De complexiteit van gedrag van cliënten en aantal incidenten en crisissituaties binnen de organisatie namen toe, waardoor veel cliënten intensieve zorg nodig hadden zoals op de betreffende locatie geboden werd. Deze druk werd gevoeld door zorgverleners, zo lichtte een manager toe:

“Omdat locatie A een plek is waar een lange wachtlijst is, en waar we nu eenmaal heel veel cliënten voor hebben die daar zouden passen. En als iemand dan door kan stromen, dan vind ik ook dat we die ruimte aan de cliënt moeten geven om het te proberen. Ik bedoel, het moet wel hè?” – Casus C6, manager doorstroomlocatie

3.3 Beïnvloedende factoren voor (on)succesvolle interne verhuizingen

Uit de interviews bleek dat een samenspel van factoren maakte dat een verhuizing wel of niet succesvol verliep, waarbij met name contextfactoren zeer van belang waren. In Tabel 3 op pagina 38 is een overzicht gegeven van factoren die een verhuizing bevorderden of juist belemmerden.

Bevorderende factoren

+ Communicatie en afstemming

Als een van de belangrijkste beïnvloedende factoren is de samenwerking tussen de uit- en doorstroomlocatie genoemd. **Goede communicatie en voldoende afstemming** tussen beide locaties was noodzakelijk voor een succesvolle verhuizing. Een **warme overdracht** met voldoende uitwisseling van informatie over de client en wat hij/zij nodig had, was belangrijk zodat het team van de doorstroomlocatie wist waar ze aan toe waren en goed wisten wie de client was en waar ze op moesten letten. Deze overdracht vond op meerdere momenten en op verschillende manieren plaats, onder andere door meekijken op de voorzieningen (zowel op locatie A als op de doorstroomlocatie), via (multidisciplinair) overleg, door middel van een up-to-date en volledig dossier met een helder clientplan en/of door presentaties of klinische lessen van gedragsdeskundigen:

“Ja die warme overdracht is heel belangrijk, van de ene locatie naar de andere locatie dat je echt alles doorneemt. Alle informatie deelt met elkaar en ook echt gewoon bespreekt, want mondeling kan je nog dingen toelichten wat heel belangrijk is. Het meelopen is belangrijk, dat je dat minimaal een maand doet. Dat in de avond iemand meeloopt, even meekijken van nou zo gaan wij met [naam client] om en dit belangrijk, dat is belangrijk. Dan ben je eigenlijk de begeleiders die daar werken ook aan het helpen en ook eventjes wegwijs aan het maken.” – Casus C7, Begeleider locatie A

Tabel 3 Factoren die verhuizingen beïnvloeden

Bevorderend	Belemmerend
+ Communicatie en afstemming <i>Warme overdracht</i> <i>(blijvende) Korte lijntjes</i>	- Gebrek aan samenwerking <i>Onvoldoende steun</i> <i>Verschillende visies</i>
+ Voldoende tijd <i>Goede voorbereiding</i> <i>Geen druk</i>	- Druk vanuit organisatie <i>Ad-hoc werken</i> <i>Carrousels</i>
+ Heldere beeldvorming <i>Behoeften van de client in kaart</i> <i>Client en omgeving goed kennen</i>	-(te) Verschillende context <i>Onvoorspelbaar gedrag in nieuwe setting</i> <i>Negatieve dynamiek met andere cliënten</i>
+ Houding en kennis team <i>Steun vanuit management</i> <i>Methodisch werken en passend begeleidingskader</i>	-Onvoldoende kennis en ervaring team <i>Omgaan met agressie</i> <i>Te weinig gekwalificeerde zorgverleners</i>

Niet alleen voorafgaand aan de verhuizing, maar juist ook wanneer de client op de nieuwe voorziening woonde, waren (blijvende) korte lijntjes tussen beide locaties en goede en intensieve samenwerking belangrijk. Volgens de geïnterviewden was dit nodig om goed te blijven signaleren hoe het met de client ging:

“Ik denk in de casus van [naam client] is dat gewoon goed gegaan. Daar hebben we echt goede intensieve samenwerking gehad. Begeleiders hadden wekelijks contact, en elke 3 maanden hadden we een multidisciplinair overleg.” – Casus C6, gedragsdeskundige locatie A

+ Voldoende tijd

Een andere belangrijke bevorderende factor voor een succesvolle verhuizing die is genoemd betrof **voldoende tijd**. Dit was een voorwaarde voor een *goede voorbereiding*, zodat het team het dossier kon inlezen, vragen kon stellen en praktische zaken en randvoorwaarden voorafgaand aan de verhuizing geregeld konden worden:

“Daarna heeft het nog een tijdje geduurd voordat [naam client] uiteindelijk bij ons is komen wonen. Omdat we wel alles gewoon goed op orde wilden hebben. In ieder geval dat iedereen erachter stond dat ze kwam. En dat het appartement gereed was, dat ze eigenlijk in een gespreid bedje terecht kwam. We hadden ook een plan geschreven voordat ze kwam. Ik ben zelf ook een aantal keren nog bij locatie A geweest. Ik weet nog dat er toen een mail is gestuurd van: ‘Kan het proces niet sneller? Ze zit te wachten.’ Ja, ik snap dat [naam client] zelf ongeduldig was, maar ik vond het achteraf wel prettig dat we er ruim de tijd voor hebben genomen.” – Casus C6, Begeleider doorstroomlocatie

Ook werd het belangrijk gevonden dat er *geen druk* was, het team voldoende meegenomen werd, er werd nagegaan hoe (individuele) medewerkers zich voelden, en open en eerlijk besproken werd wat er nodig was voordat de client kon verhuizen:

“De beeldvorming van [naam client] werd toegelicht om dan daarna het besluit te nemen van willen we dit, kunnen we dit en ja, wat doen we hiermee? Dat was wel heel erg fijn. Omdat, voor ons was dit wel een nieuwe cliënt qua gedrag en ook qua bagage. Dat was ook echt een open gesprek, dat je ook het gevoel had van: we kunnen hier ook nee op zeggen.” – Casus C6, begeleider doorstroomlocatie

+ Heldere beeldvorming

Een derde bevorderde factor was een **heldere beeldvorming van de cliënt** en passendheid van de omgeving. Belangrijk was dat *mogelijkheden en behoeften van de client in kaart* waren gebracht. Dat dit helder was opgeschreven in het dossier, deze mogelijkheden en behoeften gezamenlijk werden besproken, en hoe hier (zo goed als mogelijk) op de verhuizinglocatie aan kon worden voldaan of wat hiervoor nog nodig was om een passende plek te kunnen bieden:

“Ik denk dat we gewoon heel erg goed hebben kunnen inspelen op wat [naam client] op dat moment nodig had. Vooral heel erg belangrijk was een stukje veiligheid. En ook dat ze het gevoel heeft dat ze er gewoon mag zijn.” – Casus C6, Begeleider doorstroomlocatie

Het was helpend om zowel *de client als de omgeving goed te kennen* om te beoordelen of de doorstroomlocatie en (externe) dagbesteding passend was. Hierover is genoemd dat het belangrijk was om vooraf duidelijk te bespreken en blijvend te signaleren of de client in de groep/op de locatie paste, hoeveel en wat voor soort begeleiding er nodig was, op welke momenten, en hoe dit geboden kon worden op de doorstroomlocatie:

“Ook de gedragsdeskundige kende haar van een andere locatie dus die overdracht die verliep eigenlijk heel erg soepel. Omdat het gedrag rondom [naam client] bekend was en ze wisten precies de valkuilen. Die hadden we wel besproken van: ‘joh let hier op, let daarop’.” – Casus C6, begeleider locatie A

+ Houding en kennis team

Een laatste bevorderende factor was een **open houding en voldoende kennis** binnen het team, ondersteund door een ervaren manager en gedragsdeskundige. Een *steunende, positieve houding vanuit het management* was nodig om ervoor te zorgen dat zorgverleners open en gemotiveerd waren om zorg te bieden voor cliënten met complexe gedragsproblematiek. Het was belangrijk dat zorgverleners zich niet angstig of handelingsverlegen voelden in het omgaan met agressie of psychische problematiek, en dat er in ieder geval één of meerdere zorgverleners in het team waren die ervaring hadden in het omgaan met complexe gedragsproblematiek:

“Maar dat het goed ging ligt ook wederom weer aan de mensen die daar werkten, aan de gedragsdeskundige en aan de begeleider. Dat waren sterke persoonlijkheden en die dus ook hun mannetje wel stonden. En ik denk ook wel dat je een beetje moet openstaan voor deze cliënten. Je moet een beetje je hart ervoor openstellen, want het zijn toch gewoon cliënten met heel moeilijk gedrag.” – Casus C6, manager doorstroomlocatie

Ook was het volgens geïnterviewden nodig dat er voldoende ervaren zorgverleners in het team of op de locatie waren die *methodisch werkten*, overstijgend konden kijken en een *passend begeleidingskader* boden:

“Wij zijn zelf een jaar geleden met Triple C begonnen en dat helpt al enorm veel. Ook nu juist in de begeleiding met deze groep mensen. We kijken heel erg wat achter dat gedrag zit. Daarvoor hebben we casemanagement ook ingezet, twee keer al, en nu hebben we het wel te pakken hoor.” Casus C8 – manager doorstroomlocatie

“Juist mensen met een verstandelijke beperking die complexe gedragsproblematiek vertonen, worden veelal herhaaldelijk overgeplaatst”

Belemmerende factoren

– Gebrek aan samenwerking

Als belemmerende factor voor een succesvolle verhuizing werd een **gebrek aan samenwerking** genoemd. Hierdoor vond er te weinig uitwisseling plaats tussen de locaties. Ook werd *onvoldoende steun* ervaren, bijvoorbeeld doordat er geen tijd of ruimte was om vragen te stellen of doordat medewerkers onvoldoende (praktische) handvatten van deskundigen kregen om passende begeleiding te bieden:

“Ik weet ook dat het team toen veel vragen had voor de gedragsdeskundige. [...] Er werd weinig steun ervaren zowel vanuit de arts VG als de gedragsdeskundige. Ze hebben echt wel wat nabijheid of steun gemist, ze voelden zich er veel alleen voor staan.” – Casus C7 manager doorstroomlocatie

Het gebrek aan samenwerking of te weinig afstemming tussen locaties veroorzaakte *verschillen in visie* of beeldvorming over de client. Hierdoor werden signalen gemist, of werd te laat aan de bel getrokken wanneer het mis dreigde te gaan. Bijvoorbeeld wanneer veranderingen plaatsvonden of de client afwijkend gedrag liet zien, was regelmatig overleg met zorgverleners en/of het netwerk - de mensen die de client goed kenden - belangrijk:

“Daar hebben we vanuit locatie A enorm op de rem getrapt en gezegd: ‘Niet doen. We zien dat het niet goed met hem gaat. Hij is onrustig, hij is vaker verbaal agressief. Ga hem niet aanmelden voor stages buiten de deur.’ Daar waren we het inhoudelijk ook niet altijd met elkaar eens. Dat heeft zeker een maand of 3-4 geduurd voordat we inhoudelijk helemaal op één lijn zaten.” – Casus C8, gedragsdeskundige locatie A

– Druk vanuit organisatie

Een andere belemmerende factor voor een succesvolle verhuizing was de ervaren **druk vanuit de organisatie**, bijvoorbeeld om ruimte te maken voor een andere client of om lege kamers op andere locaties zo snel mogelijk te vullen, waardoor verhuizingen *ad-hoc* plaatsvonden, onder tijdsdruk, onvoldoende werden voorbereid, teams niet goed genoeg waren meegenomen of dossiers nog niet op orde waren:

“Qua voorbereidingen is gewoon niet goed ingeschat van wat nodig is met elkaar. Ook het moment dat hij bij ons kwam wonen die dag, het is gewoon misgegaan. Er was miscommunicatie over wanneer hij kwam en welke tijd. Dus toen [naam client] op de stoep stond, was er geen begeleiding geweest en dat was eigenlijk al een enorme knakker meteen. [...] Maar ja, het was geen mogelijkheid om de verhuizing uit te stellen. Het was gewoon echt roeien met de riemen die we hadden.” Casus C9, gedragsdeskundige doorstroomlocatie

Doorstroming vond binnen de organisatie incidenteel plaats door middel van zogenoemde *carroussels*, waarbij meerdere cliënten verhuisden naar een andere locatie om plek vrij te maken voor een andere client. Hierover is benoemd dat er in deze gevallen onvoldoende was gekeken naar de wensen van cliënten, aansluiting bij de individuele behoeften miste en niet goed genoeg in kaart werd gebracht wat er nodig was om passende zorg te kunnen bieden:

“Ik heb wel weerstand tegen die carrousels. En ik snap dat [naam organisatie] dingen op moet lossen, maar ik heb wel echt het idee dat het met regelmaat ten koste gaat van de client.” - Casus C9, begeleider locatie A

– (te) Verschillende context

De **context van de doorstroomlocaties**, bijvoorbeeld qua woonvorm in een vrijere setting met een lagere begeleidingsintensiteit was **niet vergelijkbaar** met de gespecialiseerde en beschermende context die locatie A bood voor cliënten met complexe, veelal externaliserend, gedragsproblematiek. Genoemd werd dat locatie A *‘zijn eigen kracht onderschat’*: de doorstroomlocaties konden niet de mate van begeleiding of veiligheid bieden die de client gewend was vanuit locatie A. Weinig doorstroomlocaties binnen de organisatie waren gespecialiseerd in het bieden van zorg voor cliënten met ernstige gedragsproblematiek, en hadden slechts één groep of enkele cliënten binnen de locatie met een VG7, waardoor er (te) weinig ervaring was met deze doelgroep.

Daarnaast maakte de *onvoorspelbaarheid van het gedrag van de client in een nieuwe setting* een verhuizing extra complex. Zo bleek uit een casus waarbij de cliënt al lange tijd stabiel was op locatie A, dat de verhuizing naar een nieuwe omgeving met onbekende begeleiding een gevoel van onveiligheid creëerde wat zorgde voor verhoogde spanning en stress van de client:

“Dat was van tevoren gewoon toch niet voorzien op die manier, dat dat zo een impact zou hebben. En het verbaasde iedereen dat hij er zo slecht aan toe was eigenlijk na zo een korte tijd. Dat was nog niet eerder, zeg maar vanuit eerdere ervaringen, was dat niet te voorspellen geweest.” - Casus C9, manager locatie A

Ook een *negatieve dynamiek met andere cliënten* op de locatie was belemmerend voor een succesvolle verhuizing. Voorbeelden die werden gegeven door geïnterviewden waren grote gedrags- en/of niveauverschillen tussen de cliënten: doordat de client minder taalvaardig was dan andere bewoners of juist doordat een client een hoger niveau had en zich daardoor irriteerde aan

anderen of medebewoners te kinderachtig vond. Of vanwege ‘afwijkend’ gedrag door psychotische kenmerken of agressiviteit, waardoor interactie met anderen niet goed verliep of medebewoners bang waren voor de cliënt.

– Onvoldoende kennis en ervaring team

Onvoldoende kennis en ervaring binnen het team was een laatst genoemde belemmerende factor voor een succesvolle doorstroom. Ten opzichte van locatie A was er op de doorstroomlocaties veel minder ervaring met cliënten met een VG7 en externaliserend probleemgedrag omdat dit minder regelmatig voorkwam. Zorgverleners op de doorstroomlocaties wisten niet altijd hoe zij moeten *omgaan met agressie* die de cliënt liet zien, zo licht een gedragsdeskundige toe:

“Nee daar kunnen ze die hele heftige agressie gewoon niet aan. Dus dat incident was voldoende om te zeggen: hier kan hij niet meer blijven. En dat zie je eigenlijk wel vaak, hè? Die VG7 kan dan vaak wel worden geboden op de internaliserende problemen of op de toezicht en nabijheid, maar dan niet op de agressie. Op het moment dat ze bij ons verhuisde was dat probleemgedrag niet actueel, echt niet al heel lang al niet. Al 1,5 jaar of twee jaar niet. Maar dan onder de hoge druk, bij sommige mensen, steekt dat dan toch weer de kop op. En dan kunnen ze daar niet mee omgaan en dan komt er een crisis.” - Casus C8, gedragsdeskundige locatie A

Te weinig gekwalificeerde zorgverleners met kennis en ervaring binnen de doorstroomlocatie maakte het volgens geïnterviewden lastig om voor deze doelgroep passende zorg te bieden. Een oorzaak hiervan was het hoge verloop binnen teams en te weinige (hoger) opgeleide zorgverleners, en/of kennis en kunde om specialistische zorg te kunnen bieden die deze cliënten nodig hadden:

“Het verloop is heel hoog en daarmee ook het gekwalificeerde personeel. En ik merk dat er een duidelijk verschil is tussen HBO geschoold en MBO geschoold personeel. Er zijn te weinig mensen met specifieke kennis, maar ook te weinig mensen die overstijgend kunnen denken en methodisch kunnen werken.” - Casus C6, gedragsdeskundige doorstroomlocatie

“Het is niet in het belang van de cliënt en mogelijk zelfs onethisch als deze vanwege een te beperkte capaciteit steeds opnieuw moet verhuizen”

4. Discussie en conclusie

Het huidige onderzoek geeft inzicht in redenen waarom cliënten met complexe gedragsproblematiek doorstromen, en welke factoren het succes van de verhuizing beïnvloeden. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten doorstromen vanwege individuele, cliëntgebonden redenen als ook organisatorische redenen. Omdat verhuizingen een grote impact hebben, is het noodzakelijk om zorgvuldig af te wegen of de doorstroming in het belang is van de cliënt. Of een verhuizing vervolgens wel of niet succesvol verloopt, ligt niet aan één factor, maar is een combinatie van verschillende beïnvloedende factoren die zowel negatief als positief van invloed kunnen zijn. Ook blijkt het lastig te voorspellen hoe cliënten met complexe gedragsproblematiek reageren op een veranderde omgeving met vaak meer vrijheid en minder begeleiding.

Dat de context van grote invloed is op het welbevinden en functioneren van een individu, blijkt ook uit eerder onderzoek naar cliënten met een VG7 indicatie (Ploegman et al., 2023) en cliënten met een "LVB+" (Knotter et al., 2019). In deze onderzoeken komen vergelijkbare voorbeelden van beïnvloedende factoren naar voren waaronder: het team waarin gewerkt wordt, de mate van ondersteuning die begeleiders ontvangen van deskundigen en de kenmerken van de groep cliënten met een VB die bij elkaar wonen in een 24-uurs setting (Knotter et al., 2019). Eerder onderzoek liet ook een directe relatie tussen de (organisatorische) omgeving en probleemgedrag zien: visie, waarden en middelen van de organisatie beïnvloeden de zorg die wordt geboden (Olivier-Pijpers, 2020).

Uit het huidige onderzoek blijkt dat medewerkers druk ervaren vanuit de organisatie om cliënten te laten doorstromen, bijvoorbeeld om plekken vrij te maken voor andere cliënten. Hierdoor was onvoldoende tijd om een verhuizing goed voor te bereiden, wat het succes van de verhuizing belemmerde. Het is niet in het belang van de cliënt en mogelijk zelfs onethisch als deze vanwege een te beperkte capaciteit steeds opnieuw moet verhuizen, bijvoorbeeld in een zogenaamde carroussel zoals in het huidige onderzoek en ook in eerder onderzoek is beschreven (Valenkamp, 2020). Zeker bij een doelgroep met complexe gedragsproblematiek waarvan bekend is dat zij stabiliteit en continuïteit nodig hebben om veiligheid en vertrouwen op te bouwen (Hamadi & Fletcher, 2021), is het van belang om te investeren in een ondersteunende en positieve omgeving, waarin samengewerkt wordt met alle betrokkenen om de doorstroming succesvol te laten verlopen.

Wat volgens eerder onderzoek bij kan dragen aan een positieve invloed op het welbevinden van de client, is: een stabiel team, expertise in het team, een fysieke ruimte die aansluit bij de behoefte van de persoon, maatwerk aanpassingen in de woning en werken via een gezamenlijk vastgestelde methodiek (Ploegman et al., 2023). Het begeleiden van cliënten met complexe gedragsproblematiek vraagt specialistische zorg (Hamadi & Fletcher, 2021; Knotter et al., 2019). Uit het huidige onderzoek komt het belang van kennis en ervaring onder andere in het toepassen van de-escalatie technieken, omgaan met agressie en psychiatrische problematiek, en methodisch werken naar voren. Een hoog personeelsverloop en weinig (hoger) opgeleide begeleiders werkzaam binnen een organisatie maakt dit een uitdaging (Jansen et al., 2023).

Een limitatie van dit onderzoek is dat het vooral het perspectief en ervaringen van zorgmedewerkers beschrijft. Slechts bij drie van de tien casussen zijn naasten geïnterviewd. In de andere gevallen waren naasten niet beschikbaar of wilden zij niet meedoen aan dit onderzoek; in een aantal gevallen omdat er in het verleden al (meerdere) evaluatiegesprekken plaatsvonden over de verhuizing. Ook zijn cliënten zelf niet geïnterviewd, waardoor onduidelijk is hoe zij zelf de verhuizing hebben ervaren. De reden hiervoor is dat betrokken zorgverleners inschatten dat het te belastend voor de cliënt zou zijn om deel te nemen aan het interview, of de cliënt zelf deelname aan het interview weigerde.

Een andere belangrijke limitatie is de beperkte omvang van het onderzoek. In dit onderzoek zijn tien casussen vanuit één zorgorganisatie zijn geanalyseerd. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de bevindingen naar andere zorgorganisaties of situaties. Elke organisatie heeft unieke kenmerken, zoals verschillen in beleid, werkwijzen, zorglocaties en personeelssamenstelling, die van invloed kunnen zijn op (interne) doorstroomtrajecten. Toekomstig onderzoek met een grotere steekproefomvang uit verschillende zorginstellingen zou kunnen helpen om een breder inzicht te krijgen in verhuizingen van cliënten met complexe gedragsproblematiek.

Het huidige onderzoek focust zich op de redenen voor interne doorstroming en factoren die de verhuizing beïnvloeden. De fysieke leefomgeving, bijvoorbeeld het gebouw en interieur van diverse doorstroomlocaties, is buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek. Deze omgevingscomponenten kunnen zoals eerder genoemd invloed hebben op het welzijn van de client (Valenkamp, 2020). In vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te kijken naar de invloed van verschillende ruimtelijke omgevingscomponenten op het creëren van een passende plek voor mensen met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek.

Concluderend blijkt het van belang om bewust te zijn dat een verandering van omgeving veel invloed heeft op het gedrag en welzijn van mensen met complexe gedragsproblematiek. Voor deze doelgroep is een zorgvuldig en goed voorbereid proces van belang voor een succesvolle verhuizing. Druk vanuit de organisatie en een te beperkte capaciteit zijn hierbij belemmerend. Goede samenwerking en een ondersteunende houding van het management en gedragsdeskundige, voldoende opgeleide en ervaren zorgverleners, en een heldere visie op wat een passende plek is voor deze doelgroep is van belang om het succes van verhuizingen van mensen met complexe gedragsproblematiek te vergroten.

Referenties

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- De Lange, M., Holdorp, J., & Heek, E. (2020). *Leren van casuïstiek. Waarom, wat en hoe?* Nederlands Jeugdinstituut.
- Embregts, P., Didden, R., Moonen, X., Leusink, G., & Schuengel, C. (2023). Kenmerken en ondersteuningsbehoeften van mensen met een licht of ernstig verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag en psychische problematiek. *NTz*, 3, 82-93.

- Embregts, P., et al. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. NVAVG.
- Gommans, T., & Offringa, S. (2022). *Ontwikkeling indicaties VG Wlz. Periode 2015-2020*. Stichting Capaciteitsorgaan.
- Hamadi, L., & Fletcher, H. K. (2021). Are people with an intellectual disability at increased risk of attachment difficulties? A critical review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(1), 114-130. <https://doi.org/10.1177/1744629519864772>
- Hulbert-Williams, L., & Hastings, R. P. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: a critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(11), 883-895. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01110.x>
- Jansen, P., Pansier, L., Jenneboer, L., & Rolleman, M. (2023). *In- en uitstroom in beeld: Levensreizen en cijfers over mensen met een VG6- en VG7-profiel: De complexe gehandicaptenzorg in verhalen en cijfers*. Ministerie van VWS.
- Knotter, M. (2019). *'The Whole is More'. A contextuele Perspective on Attitudes and Reactions of Staff Towards Aggressive Behaviour of Clients with ID in Residential Institutions* (PhD thesis). Universiteit van Amsterdam.
- Knotter, M., Willems, A., & Moonen, X. (2019). De rol van de context bij agressief gedrag van mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(11), 814-818.
- Ploegman, M., Kasigar, H., & Stefels, K. (2023). *Inzicht in (persoons) kenmerken die mogelijk onderscheidend zijn voor actualisatie zorgprofiel voor mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende (zware) gedragsproblematiek (VG7)*. KPMG Health.
- Olivier-Pijpers, V. (2020). *Organisational environment and challenging behaviours in residents with intellectual disabilities: An ecological perspective* (PhD thesis). Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Rebel. (2017, 2 juni). *Groei in de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg. Onderzoek naar de ontwikkeling van het aantal mensen met een indicatie voor langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg in de periode 2012 tot en met 2016*. Geraadpleegd van groei-in-de-langdurige-verstandelijk-gehandicaptenzorg.pdf (vgn.nl)
- Roos, J. L., Korpershoek, J. E., Mueller-Schotte, S., Dijk, E., & Huisman, E. R. C. M. (2022). *Fysieke leefomgeving: Een beschrijving van de omgevingsfactoren. Een basisoverzicht van factoren in de fysieke leefomgeving die invloed (zouden kunnen) hebben op mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag in de langdurige zorg*. Geraadpleegd van: Fysieke leefomgeving (ipsedebruggen.nl)
- Valenkamp, M. (2020). Pro in de praktijk. Gewoon, omdat het kan. Beschrijving stand van zaken Pro bij de drie Pro-zorgaanbieders 2020. Geraadpleegd van: 220920 PRO in de PRAKTIJK.pdf (vgn.nl)
- Wijnroks, L. (2019). Stress als verklaring voor probleemgedrag bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. In R. Didden, X. Moonen, & J. Douma (Eds.), *Diagnostiek en behandeling van gedragsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 23-28).