

Samenwerking tussen woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met verstandelijke beperkingen

Een stand van zaken in Vlaanderen

Auteurs: J. Campens, T. Schiettecat, M. Vervliet, L. Van Heck, J. Lesseliers, I. Goethals, Nico De Witte

Samenvatting

Gezien de stijgende levensverwachting van personen met verstandelijke beperkingen (VB), wordt het belang van samenwerking tussen voorzieningen voor personen met VB en ouderenzorgvoorzieningen zowel in Vlaams-Nederlandse als in internationale context benadrukt. De prevalentie, de intensiteit en de inhoud van dergelijke samenwerking zijn tot dusver echter niet gekend. Om aan dit tekort tegemoet te komen, werd een online-vragenlijst bezorgd aan directieleden van alle woonzorgcentra in Vlaanderen ($n = 781$). 229 vragenlijsten werden ingevuld.

In meer dan drie kwart van de woonzorgcentra verbleven de voorbije tien jaar personen met VB. Tegelijk wordt echter een expertisetekort ervaren om aan hen optimaal zorg en ondersteuning te bieden. In dat kader geven de respondenten aan dat samenwerking met voorzieningen voor personen met VB waardevol kan zijn. Toch ontstonden dergelijke samenwerkingsverbanden tot dusver slechts in één op de vier Vlaamse woonzorgcentra, dit voornamelijk met het oog op expertise-uitwisseling. Ook multidisciplinair overleg en dossierbespreking worden intersectoraal georganiseerd. Dergelijke overlegmomenten staan echter vooral in teken van een transitie van een voorziening voor personen met VB naar een woonzorgcentrum. Tot op vandaag blijken intensieve samenwerkingsvormen, waarbij men personeel uitwisselt, eerder schaars.

Cooperation between nursing homes and intellectual disability care services

State of affairs in Flanders

Abstract

Considering the increasing life expectancy of people with intellectual disabilities (ID), the importance of cooperation between services for people with ID and elderly care services has been stressed in Flanders and the Netherlands, as well as internationally. However, the prevalence, intensity and content of such a cooperation are yet unknown. In order to gain information to address this issue, an online-survey was delivered to directors of all nursing homes in Flanders ($n = 781$). 229 surveys were completed.

In more than 75% of the nursing homes, people with ID were among the residents over the past decade. However, at the same time a lack of expertise has been identified as a barrier to provide them optimal care and support. Hence, the respondents point out that a cooperation with ID care services could be beneficial. Nevertheless, those partnerships only arose in a quarter of the nursing homes so far, primarily for the purpose of exchange of expertise. Intersectoral multidisciplinary consultations and intersectoral care team consultations have been taking place as well, be it mainly in the context of a persons' transition from an ID care service to a nursing home. Until now, radical cooperations which involve an exchange of staff, seem to be rather rare.

Kernwoorden: ouderen, samenwerking, verstandelijke beperking, voorziening voor personen met verstandelijke beperkingen, woonzorgcentrum

Keywords: Collaboration, Developmental disability, Disability service, Elderly, rest home

Inleiding

Sinds het midden van de twintigste eeuw neemt het aantal ouderen wereldwijd sterk toe. Door een stijgende levensverwachting en een dalend geboortecijfer zal tegen 2050 maar liefst 21,1% van de wereldbevolking zestig jaar of ouder zijn, terwijl dit in 1990 en 2013 respectievelijk 9,2% en 11,7% bedroeg [1]. Ook in Vlaanderen en Nederland zet de vergrijzing de komende jaren verder. Tegen 2050 wordt verwacht dat 24,5% van de Vlaamse en 25,2% van de Nederlandse bevolking minimaal 65 jaar zal zijn [2]. Dergelijk vergrijzingsproces speelt zich volgens zowel Vlaams-Nederlandse als internationale studies tevens af bij personen met verstandelijke beperkingen (VB) [3 , 4 , 5]. Tegelijkertijd blijken cijfers omtrent hun levensverwachting niet eenduidig en verschillen deze naargelang de ernst en het type van VB [4].

Door de stijging in levensverwachting neemt het aantal ouderen met VB in verschillende Europese en niet-Europese landen toe [6 , 7 , 8]. Zo voorspelt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Nederland een verdubbeling van het aantal personen met VB van 65 jaar en ouder in de periode 1996–2020 [9]. Voor Vlaanderen zijn dergelijke voorspellingen niet beschikbaar. Ook in voorzieningen voor personen met VB is de vergrijzing van de populatie merkbaar [9 , 10]. Dit wordt versterkt door het feit dat personen met VB in toenemende mate hun ouders overleven, [11 , 12] wat vaak leidt tot een opname in een residentiële setting op middelbare of hogere leeftijd [6 , 7 , 10 , 11 , 12]. Gezien deze tendens wordt verwacht dat in Nederland tegen 2020 ruim 23% van de cliënten in semimurale en 17% van de cliënten in intramurale voorzieningen voor personen met VB ouder zal zijn dan 65 jaar, terwijl dit in 1996 om respectievelijk 7% en 8% ging [9]. In de Vlaamse residentiële voorzieningen voor personen met beperkingen was in 2012 43% van de cliënten ouder dan 50 jaar. De meerjarenanalyse van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap geeft aan dat hun aandeel verder zal toenemen. Cijfers omtrent de verwachte toename, al dan niet specifiek in voorzieningen voor personen met VB, zijn echter niet beschikbaar [13].

Ondanks de toenemende aanwezigheid van ouderen in voorzieningen voor personen met VB, wordt in verschillende studies aangegeven dat professionals er een gebrek aan expertise en omkadering ervaren om optimaal zorg te kunnen verlenen aan hun ouder wordende populatie [14 , 15]. Dit is een vaak vermelde reden voor een transitie van een voorziening voor personen met VB naar de residentiële ouderenzorg [16 , 17 , 18 , 19]. Bovendien wordt sinds de jaren tachtig de inclusie van ouderen met VB in de reguliere voorzieningen voor ouderen nationaal en internationaal aangemoedigd [20 , 21 , 22]. Zo beschouwen het Vlaamse en Nederlandse overheidsbeleid het gebruik van gespecialiseerde zorg- en dienstverlening voor personen met beperkingen als wenselijk wanneer reguliere ondersteuningsvormen ontoereikend zijn [20 , 22]. Devisch ging in 2003 na in welke mate personen met beperkingen in Vlaanderen gebruik maken van reguliere ouderenvoorzieningen, meer bepaald van woonzorgcentra. Woonzorgcentra zijn thuisvervangende voorzieningen waar ouderen permanente huisvesting en zorg ontvangen. Zijn studie toont aan dat in een groep van 1125 woonzorgcentrumbewoners – weliswaar allemaal min-65-jarigen – 785 bewoners behoren tot de groep van personen met beperkingen. Daarbij gaat het bij 287 bewoners om VB. Op basis van extrapolatie schatte hij het aantal min-65-jarige woonzorgcentrumbewoners met beperkingen in Vlaanderen op 942 [23]. Verschillende auteurs geven aan dat professionals in deze reguliere ouderenzorgvoorzieningen vaak expertise missen in het werken met personen met VB, maar dat ze anderzijds meer expertise en omkadering hebben om kwaliteitsvolle ouderenzorg te bieden [18 , 24 , 25]. In studies wordt echter de bemerking gemaakt dat de ondersteuningsvragen van ouderen met VB niet noodzakelijkerwijs dezelfde zijn als deze van ouderen zonder VB. Daarbij wordt voornamelijk gewezen op vaak meer uitgesproken, complexe, vroegtijdige of samen voorkomende fysieke, psychologische of sociale gezondheidsproblemen bij ouderen met VB [26 , 27 , 28 , 29 , 30]. Verklaringen voor de geringe ervaring in de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep in reguliere ouderenzorgvoorzieningen worden gezocht in het feit dat zij tot dusver niet in grote aantallen in deze sector verbleven [6 , 31].

Omdat zowel in de ouderenzorgsector als in de sector voor personen met VB melding wordt gemaakt van een kennis- en expertisetekort omtrent ouderen met VB [6], wordt internationaal aangegeven dat de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep vraagt om gedeelde expertise en samenwerking tussen beide sectoren [6 , 10 , 15 , 32 – 34]. Ook Vlaams minister

van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 'Jo Vandeurzen' erkent het belang van samenwerkingsverbanden en intersectorale netwerken en benoemt ze in zijn perspectiefplan 2020 als een kritische succesfactor om tegen 2020 de doelstellingen 'zorggarantie' en 'vraaggestuurde zorg in een inclusieve samenleving' voor personen met beperkingen te realiseren. Bovendien noodzaakt het persoonsvolgend financieringssysteem, dat aanstuurt op een vraaggestuurd zorglandschap met zorggarantie, zorgaanbieders samen te werken [22]. De kwaliteitsagenda 'Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg' van het Nederlands Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport schuift het stimuleren van samenwerking eveneens als actiepunt naar voor [35]. Niet alleen in beleid, maar ook in praktijk wordt samenwerking als wenselijk beschouwd. Zo blijkt uit de Vlaamse studie van Vandevyvere, Van Puyenbroeck & Smits (5) dat zowel ervaringsdeskundigen als professionals uit de ouderenzorgsector en de sector voor personen met beperkingen openstaan voor samenwerking [5]. De prevalentie en de intensiteit van samenwerkingsverbanden tussen beide sectoren, alsook de inhoud die dergelijke samenwerking op heden krijgt, zijn echter niet bekend. Door volgende onderzoeksvragen te beantwoorden, wil deze studie aan dit tekort tegemoetkomen:

1. In hoeveel Vlaamse woonzorgcentra is er samenwerking met een voorziening voor personen met VB?
2. Welke inhoud en intensiteit heeft samenwerking tussen woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met VB in Vlaanderen en in welke mate verschillen deze inhoud en intensiteit wanneer samenwerkingsverbanden gepaard gaan met een transitie van een persoon uit een voorziening voor personen met VB naar een woonzorgcentrum?
3. Welke attitude hebben directieleden van Vlaamse woonzorgcentra ten aanzien van samenwerking met een voorziening voor personen met VB?

Methode

Datacollectie

Ter voorbereiding van het onderzoek werden zowel nationale en internationale wetenschappelijke artikelen als Vlaamse en Nederlandse beleidsteksten verkend die betrekking hebben tot:

1. de zorg en ondersteuning voor ouderen met VB in de ouderenzorgsector,
2. de zorg en ondersteuning voor ouderen met VB in de sector voor personen met beperkingen en/of
3. de samenwerking tussen beide sectoren.

Om in te spelen op een vastgestelde lacune in de huidige literatuur werd een vragenlijst ontwikkeld die de samenwerkingsverbanden tussen woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met VB in kaart brengt en daarbij de inhoud en de intensiteit per samenwerkingsverband bevraagt. Daarnaast belicht de vragenlijst een aantal kenmerken van de woonzorgcentra (naam, locatie, aantal bedden) en gaat deze in op de ervaringen in de zorg en ondersteuning voor personen met VB (aantal personen met VB in opname, belemmerende en bevorderende factoren in de zorg en ondersteuning voor personen met VB, afdelingskeuze bij opname van personen met VB). Tot slot brengen vijf stellingen met een vijfpuntsschaal de attitude ten aanzien van dergelijke samenwerking in kaart.

In overleg met experts uit de woonzorgsector en de sector voor personen met VB werd de gesloten vragenlijst inhoudelijk geëvalueerd, aangepast en verder uitgewerkt. De begrijpbaarheid en leesbaarheid van de vragenlijst werd nagegaan tijdens een pilootstudie bij drie directieleden van woonzorgcentra – zij behoorden niet tot de onderzoekspopulatie – en drie niet in de zorgsector werkzame personen.

De vragenlijst werd ontworpen in Qualtrics en door middel van deze online-survey-tool op 8 januari 2016 bezorgd aan de directieleden van alle Vlaamse woonzorgcentra die erkend zijn door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ($n = 781$). Eind januari en midden februari ontvingen zij een herinneringsmail. Nadat de studie werd voorgesteld aan de raadgever ouderenzorg en de raadgever personen met een handicap (kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeurzen), brachten de koepelorganisaties, die de residentiële ouderenzorg vertegenwoordigen, de online-vragenlijst in de woonzorgcentra onder de aandacht. De bevraging werd eind februari afgesloten. Een onafhankelijke ethische commissie keurde deze studie goed.

Data-analyse

De vragenlijsten werden gecodeerd en geanalyseerd door middel van het programma SPSS® 20.0 (SPSS Inc., New York, IBM). De onderzoeksvragen werden beantwoord met descriptieve en bivariate statistiek. Het significantieniveau werd vastgelegd op een p -waarde van 0,05. In zowel de resultatensectie als de bijhorende tabellen worden de valide percentages weergegeven. Het totaal aantal respondenten dat een bepaalde vraag heeft beantwoord (n) wordt in de resultatensectie vermeld.

Resultaten

Basiskenmerken respondenten

Exact 229 van de 781 aangeschreven Vlaamse woonzorgcentra namen uiteindelijk deel aan de online-bevraging. 137 respondenten (61%) (zie tab. 1) vervullen een directiefunctie ($n = 225$). Zeven respondenten hebben vermeld dat ze de vragenlijst invulden voor twee of meer woonzorgcentra samen, mogelijks omdat deze tot een koepelorganisatie behoren. Na het totaal aantal aangeschreven woonzorgcentra ($n = 781$) hiervoor te corrigeren, bedraagt de algemene responsgraad 30% (229/767).

Tabel 1 Kenmerken van respondenten

	N	%
<i>Functie (n = 225)</i>		
a) Algemeen of adjunct directeur	137	60,9
b) Verantwoordelijke bewonerszorg/diensthooft verpleging-verzorging	33	14,7
c) Kwaliteitscoördinator/zorgcoördinator/preventieadviseur	24	10,7
d) Hoofdverpleegkundige	11	4,9
e) Andere	20	8,9
<i>Capaciteit woonzorgcentrum (n = 225)</i>		
a) Minder dan 75 bedden	56	24,9
b) 75 tot 100 bedden	57	25,3
c) 101 tot 125 bedden	49	21,8
d) Meer dan 125 bedden	63	28,0

Ervaring en expertise in woonzorgcentra

162 respondenten (79%) gaven aan dat in hun woonzorgcentrum ooit een persoon met VB werd opgenomen ($n = 204$). 145 van deze respondenten maakten het aantal bewoners met VB gedurende de afgelopen tien jaar bekend. In 142 woonzorgcentra (98%) ging het om minimaal één tot maximaal 32 bewoners. In drie woonzorgcentra (2%) is een dergelijke opname meer dan tien jaar geleden.

Tegelijkertijd ervaart ruim driekwart van de respondenten (80%) dat hun woonzorgcentrum expertise mist omtrent de zorg en ondersteuning voor personen met VB ($n = 189$). In woonzorgcentra waar reeds een persoon met VB werd opgenomen of waar reeds samenwerking met een voorziening voor personen met VB tot stand kwam, wordt statistisch niet significant minder expertisetekort ervaren dan in woonzorgcentra waar dergelijke opname nog niet plaatsvond ($\chi^2(1) = 0,68$; $p = 0,409$) of dergelijke samenwerking nog niet tot stand kwam ($\chi^2(1) = 3,8$; $p = 0,051$). Ook is het ervaren expertisetekort statistisch niet significant verschillend naargelang de capaciteit van het woonzorgcentrum ($\chi^2(3) = 0,53$; $p = 0,912$) (tab. 2).

Tabel 2 Ervaren expertisetekort naargelang de basiskenmerken van de woonzorgcentra

Een expertisetekort omtrent VB bemoeilijkt de zorg en ondersteuning (akkoord tot helemaal akkoord)

	N	%
<i>Capaciteit woonzorgcentrum</i>		
a) Minder dan 75 bedden (<i>n</i> = 49)	38	77,6
b) 75 tot 100 bedden (<i>n</i> = 47)	37	78,7
c) 101 tot 125 bedden (<i>n</i> = 40)	32	80,0
d) Meer dan 125 bedden (<i>n</i> = 53)	44	83,0
<i>Reeds een bewoner met VB opgenomen</i>		
a) Ja (<i>n</i> = 150)	118	78,7
b) Neen (<i>n</i> = 39)	33	84,6
<i>Reeds samenwerking gehad met een voorziening voor personen met VB</i>		
a) Ja (<i>n</i> = 54)	48	88,9
b) Neen (<i>n</i> = 135)	103	76,3

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Prevalentie, inhoud en intensiteit van samenwerking

42 respondenten (21%) vermeldden reeds contact of samenwerking gehad te hebben met één voorziening voor personen met VB, 13 respondenten (6%) met twee voorzieningen en 1 respondent (0,5%) met vier voorzieningen (*n* = 202) (zie tab. 3). Bijgevolg inventariseerde deze studie 72 samenwerkingsverbanden. Op basis van de online-vragenlijst zijn de inhoud en de intensiteit voor 68 van deze 72 samenwerkingsverbanden gekend. Meer bepaald komen expertise-uitwisseling, multidisciplinair overleg, gezamenlijke dossierbespreking en uitwisseling van personeel in functie van dagbesteding en/of verzorging voor bij respectievelijk 72% (49/68), 52% (35/68), 43% (29/68), 22% (15/68) en 16% (11/68) van de in kaart gebrachte samenwerkingsverbanden.

Tabel 3 Prevalentie, intensiteit en inhoud van samenwerkingsverbanden

	N	%
<i>Aantal contacten of samenwerkingsverbanden (<i>n</i> = 202)</i>		
a) Geen	146	72,3
b) Met één voorziening	42	20,8
c) Met twee voorzieningen	13	6,4
d) Met drie voorzieningen	0	0,0
e) Met vier voorzieningen	1	0,5
<i>Contractuele samenwerkingsverbanden (<i>n</i> = 72)</i>		
a) Neen	59	81,9
b) Ja	13	18,1
<i>Samenwerking met transitie (<i>n</i> = 72)</i>		
a) Neen	49	68,1
b) Ja	23	31,9
<i>Samenwerking met expertise-uitwisseling (<i>n</i> = 68)</i>		
a) Nooit	19	27,9
b) Eénmalig	24	35,3

c) Jaarlijks tot halfjaarlijks	15	22,1
d) Maandelijks tot wekelijks	10	14,7
<i>Samenwerking met multidisciplinair overleg (n = 68)</i>		
a) Nooit	33	48,5
b) Eénmalig	21	30,9
c) Jaarlijks tot halfjaarlijks	6	8,8
d) Maandelijks tot wekelijks	8	11,8
<i>Samenwerking met gezamenlijke dossierbespreking (n = 68)</i>		
a) Nooit	39	57,4
b) Eénmalig	21	30,9
c) Jaarlijks tot halfjaarlijks	3	4,4
d) Maandelijks tot wekelijks	5	7,4
<i>Samenwerking met personeelsuitwisseling i.f.v. dagbesteding (n = 68)</i>		
a) Nooit	53	77,9
b) Eénmalig	7	10,3
c) Jaarlijks tot halfjaarlijks	3	4,4
d) Maandelijks tot wekelijks	5	7,4
<i>Samenwerking met personeelsuitwisseling i.f.v. verzorging (n = 68)</i>		
a) Nooit	57	83,8
b) Eénmalig	5	7,4
c) Jaarlijks tot halfjaarlijks	3	4,4
d) Maandelijks tot wekelijks	3	4,4

Verder gaat 32% van de contacten of samenwerkingsverbanden (23/72) gepaard met een transitie van een persoon uit de voorziening voor personen met VB naar het woonzorgcentrum. Wanneer contacten of samenwerkingsverbanden samengaan met een dergelijke transitie komen multidisciplinair overleg ($\chi^2(1) = 5,88; p < 0,05$) en gezamenlijke dossierbespreking ($\chi^2(1) = 20,40; p < 0,001$) meer voor dan wanneer bij het contact of de samenwerking geen transitie plaatsvindt (zie tab. 4).

Tot slot werd 18% van de samenwerkingsverbanden (13/72) geformaliseerd door middel van een contract. Bij contractuele samenwerkingsverbanden komen multidisciplinair overleg en gezamenlijke dossierbespreking, maar ook expertise- en personeelsuitwisseling niet vaker voor dan bij niet-contractuele samenwerkingsverbanden ($p > 0,05$) (tab. 5).

Tabel 4 Samenwerking zonder transitie versus samenwerking met transitie

	Zonder transitie (n = 46)		Met transitie (n = 22)	
	N	%	N	%
Expertise-uitwisseling	30	65,2	19	86,4
Multidisciplinair overleg	19*	41,3	16*	72,7
Gezamenlijke dossierbespreking	11***	23,9	18***	81,8
Personeelsuitwisseling i.f.v. dagbesteding	7	15,2	8	36,4

Personeelsuitwisseling i.f.v. verzorging	6	13,0	5	22,7
--	---	------	---	------

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tabel 5 Niet-contractuele samenwerking versus contractuele samenwerking

	Niet-contractueel (n = 56)		Contractueel (n = 12)	
	N	%	N	%
Expertise-uitwisseling	41	73,2	8	66,7
Multidisciplinair overleg	26	46,4	3	25,0
Gezamenlijke dossierbespreking	30	53,6	5	41,7
Personeelsuitwisseling i.f.v. dagbesteding	13	23,2	2	16,7
Personeelsuitwisseling i.f.v. verzorging	11	19,6	0	0,0

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Attitude ten aanzien van samenwerking

148 respondenten (78%) beschouwen samenwerking met voorzieningen voor personen met VB als waardevol ($n = 189$) en 129 respondenten (68%) zouden dergelijke samenwerking aanraden ($n = 189$). 8 respondenten (4%) vinden hun huidige samenwerkingsniveau optimaal ($n = 187$), terwijl 97 respondenten (51%) in de toekomst met meer dergelijke voorzieningen willen samenwerken ($n = 189$) en 30 respondenten (58%) hun huidige samenwerking willen intensifiëren ($n = 52$).

In samenwerkende woonzorgcentra vinden meer respondenten samenwerking waardevol en aan te raden (respectievelijk $\chi^2(1) = 4,98$; $p < 0,05$ en $\chi^2(1) = 4,52$; $p < 0,05$) dan in woonzorgcentra zonder contact of samenwerking met een voorziening voor personen met VB (zie tab. 6). Meer respondenten beschouwen er hun huidige samenwerkingsniveau als optimaal ($\chi^2(1) = 8,96$; $p < 0,01$) en meer respondenten zijn overtuigd om in de toekomst met meer voorzieningen samen te werken ($\chi^2(1) = 4,10$; $p < 0,05$) dan in niet-samenwerkende woonzorgcentra. De respondenten in woonzorgcentra waar reeds bewoners met VB verbleven, antwoordden daarentegen statistisch niet significant verschillend op de stellingen, vergeleken met de respondenten in woonzorgcentra waar dergelijke opname nog niet plaatsvond ($p > 0,05$).

Tabel 6 Attitude ten aanzien van samenwerking

	Geen samenwerking		Samenwerking	
	N	%	N	%
a) Samenwerking is waardevol (akkoord of helemaal akkoord)	100/135*	74,1	48/54*	88,9
b) Samenwerking is aan te raden (akkoord of helemaal akkoord)	86/135*	63,7	43/54*	79,6
c) Het huidige samenwerkingsniveau is optimaal (akkoord of helemaal akkoord)	2/134**	1,5	6/53**	11,3

d) Ik wil met meer voorzieningen samenwerken (akkoord of helemaal akkoord)	63/135*	46,7	34/54*	63,0
e) Ik wil de bestaande samenwerking intensifiëren (akkoord of helemaal akkoord)			30/52	57,7
	Geen bewoner met VB		Bewoner met VB	
	N	%	N	%
a) Samenwerking is waardevol (akkoord of helemaal akkoord)	29/39	74,4	121/152	79,6
b) Samenwerking is aan te raden (akkoord of helemaal akkoord)	23/39	59,0	107/151	70,9
c) Het huidige samenwerkingsniveau is optimaal (akkoord of helemaal akkoord)	1/38	2,6	7/150	4,7
d) Ik wil met meer voorzieningen samenwerken (akkoord of helemaal akkoord)	22/39	56,4	75/150	50,0
e) Ik wil de bestaande samenwerking intensifiëren (akkoord of helemaal akkoord)	5/5	100,0	25/47	53,2

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Discussie

Parallel met de stijgende levensverwachting voor personen met VB groeit ook de vraag hoe aan deze personen kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning kan geboden worden. Hoewel nationaal en internationaal in beleid en praktijk wordt gewezen op het belang van samenwerking tussen de ouderenzorgsector en de sector voor personen met beperkingen, [5 , 6 , 10 , 15 , 22 , 32 , 33 , 34] zijn de prevalentie, intensiteit en inhoud van dergelijke samenwerkingsverbanden tot dusver niet gekend. Deze studie tracht aan dit tekort tegemoet te komen door de huidige samenwerking tussen voorzieningen voor personen met VB en woonzorgcentra in Vlaanderen in kaart te brengen, dit door middel van een online-bevraging bestemd voor directieleden van Vlaamse woonzorgcentra.

Samenwerking: een weinig gerealiseerd ideaal

De bevinding dat de respondenten samenwerking met een voorziening voor personen met VB overwegend positief inschatten – wat mogelijks voortvloeit uit het expertisetekort dat zij ervaren om woonzorgcentrumbewoners met VB kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te bieden – sluit aan bij de internationaal positieve kijk op en aanbeveling tot intersectorale samenwerking [5 , 6 , 10 , 15 , 22 , 32 , 33 , 34]. Deze positieve attitude stemt overeen met de vaststelling van Vandevyvere et al. (2010). Deze onderzoekers stellen immers dat zowel ervaringsdeskundigen als professionals uit de ouderenzorgsector en de sector voor personen met beperkingen samenwerking tussen beide sectoren als waardevol en haalbaar inschatten [5]. Waar de studie van Vandevyvere et al. (2010) het draagvlak nagaat voor beleidsopties zoals samenwerking tussen de ouderenzorgsector en de sector voor personen met beperkingen, brengt deze studie bestaande samenwerkingsverbanden in kaart.

Ondanks de positieve attitude ten aanzien van samenwerking blijkt uit de resultaten dat slechts een minderheid van de woonzorgcentra (28%) in contact kwam met een voorziening voor personen met VB. Bovendien is het prevalentiecijfer van

dergelijke samenwerking in deze studie mogelijks een overschatting. Tien respondenten vermeldden namelijk de naam van de voorziening waarmee men contact of samenwerking heeft niet, waardoor niet kon nagegaan worden of het wel degelijk gaat om een voorziening voor personen met VB. Door gebrek aan internationaal cijfermateriaal omtrent de prevalentie van samenwerking tussen woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met VB kan het prevalentiecijfer uit deze studie niet vergeleken worden.

De vaststelling dat de meerderheid van de woonzorgcentra personen met VB heeft opgenomen (79%), maar slechts in beperkte mate in contact kwam met voorzieningen voor personen met VB (28%), doet vermoeden dat deze bewoners uit een andere omgeving – al dan niet de thuissituatie – komen dan een voorziening voor personen met VB. Anderzijds geeft dit resultaat aan dat voorzieningen voor personen met VB slechts in beperkte mate beroep doen op de expertise van woonzorgcentra. Nochtans geven studies aan dat professionals in deze voorzieningen een gebrek aan expertise en omkadering ervaren om ouder wordende cliënten optimaal te ondersteunen [¹⁴, ¹⁵].

Tot slot blijkt uit de resultaten dat respondenten van samenwerkende woonzorgcentra samenwerking positiever beoordelen dan respondenten van niet-samenwerkende woonzorgcentra. Mogelijks wijst dit op positieve effecten die ze in hun huidige samenwerkingsverband mochten ervaren. Toch geven de resultaten niet aan dat in samenwerkende woonzorgcentra statistisch significant minder expertisetekort wordt ervaren dan in niet-samenwerkende woonzorgcentra. Op basis van dit studiedesign kan echter geen oorzaak-gevolg-relatie gelegd worden tussen het al dan niet samenwerken en het ervaren expertiseniveau. Mogelijks beoordeelden de respondenten van samenwerkende woonzorgcentra hun expertiseniveau strenger dan respondenten van niet-samenwerkende woonzorgcentra.

Coherentie tussen gewenste en gerealiseerde samenwerkingsvormen

Dat expertise-uitwisseling zowel de meest voorkomende samenwerkingsvorm als de samenwerkingsvorm met de hoogste frequente is, sluit aan bij de bevinding van Vandevyvere et al. (2010). Deze studie geeft immers aan dat expertise-uitwisseling zowel qua wenselijkheid als haalbaarheid op de meeste bijval kan rekenen [⁵]. Daarbij maken de auteurs echter de bedenking dat het enthousiasme omtrent expertise-uitwisseling mogelijks ontstaat uit een focus op het inwinnen van expertise om de eigen voorziening te specialiseren. Meer intensieve vormen van samenwerking, waarbij middelen worden uitgewisseld, worden volgens Vandevyvere et al. (2010) als minder wenselijk en minder haalbaar beschouwd [⁵]. Dit stemt overeen met de vaststelling in onze studie dat uitwisseling van personeel in functie van verzorging en/of dagbesteding de minst voorkomende samenwerkingsvormen zijn.

Na expertise-uitwisseling blijken respectievelijk multidisciplinair overleg en gezamenlijke dossierbespreking de meest voorkomende samenwerkingsvormen, al komen dergelijke overlegmomenten vooral tot stand wanneer zich een transitie voordoet van een voorziening voor personen met VB naar een woonzorgcentrum. Dergelijke transitie hoeft men echter niet als vereiste of voorwaarde te beschouwen om contact of samenwerking aan te gaan met een voorziening voor personen met VB. Uit de online-bevraging blijkt immers dat expertise-uitwisseling, personeelsuitwisseling, multidisciplinair overleg en gezamenlijke dossierbespreking – de laatste twee weliswaar in statistisch significant mindere mate – tevens tot stand komen wanneer er geen transitie plaatsvindt.

Tot slot is de intensiteit van de contractuele en de niet-contractuele samenwerkingsverbanden in deze studie niet verschillend. Bijgevolg kan op basis van deze studie niet aanbevolen worden om samenwerkingsverbanden al dan niet te formaliseren.

Methodologische beperkingen

Door de relatief lage responsgraad (30%) dient de generaliseerbaarheid van de resultaten genuanceerd te worden. Het is echter wel mogelijk dat deze responsgraad een onderschatting is. Mogelijks hebben respondenten de vragenlijst éénmaal ingevuld voor meerdere woonzorgcentra samen – omdat deze tot een koepelorganisatie behoren – zonder dit in de vragenlijst te vermelden. Bijgevolg kon het totaal aantal woonzorgcentra (767) hiervoor niet gecorrigeerd worden. Ten tweede dient opgemerkt te worden dat de directieleden als beoogde respondenten slechts gedeeltelijk werden bereikt. Alhoewel nagenoeg alle respondenten een leidinggevende functie vervullen, gaat het bij ongeveer 40% niet om een directiefunctie.

Daarnaast bestaat de kans dat respondenten die in hun woonzorgcentrum reeds personen met VB hebben opgenomen of reeds in contact kwamen met een voorziening voor personen met VB meer geneigd zijn aan de bevraging deel te nemen. Bijgevolg is het percentage woonzorgcentra waar personen met VB werden opgenomen (79%) en het percentage woonzorgcentra waar contact of samenwerking is met een voorziening voor personen met VB (28%) mogelijk een overschatting. Door in de informatiebrief te vermelden dat een opname van een persoon met VB en contact met een voorziening voor personen met VB geen vereisten zijn om aan de online-bevraging deel te nemen, werd getracht deze selectiebias te beperken. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat deze bevraging niet in kaart brengt hoeveel personen met VB op heden in woonzorgcentra verblijven. Bovendien betreft het een bevraging op organisatieniveau en worden kenmerken van individuele bewoners met VB niet bevroegd. Tot slot dient opgemerkt te worden dat deze studie zich focust op de doelgroep 'personen met VB' en de samenwerking tussen woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met VB. Personen met andere vormen van beperkingen en samenwerking tussen andere sectoren of andere zorgvoorzieningen worden in de context van dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Conclusie en aanbevelingen

Ondanks de beperkingen van deze studie kan gesteld worden dat personen met VB in Vlaamse woonzorgcentra verblijven, niettegenstaande er een expertisetekort wordt ervaren omtrent personen met VB. Hoewel samenwerking met voorzieningen voor personen met VB positief wordt ingeschat, is de prevalentie van dergelijke samenwerking in Vlaanderen eerder laag. Vooral intensieve samenwerkingsvormen, waarbij personeel wordt uitgewisseld, komen nog weinig voor.

Bijkomend onderzoek is nodig om na te gaan welke factoren de totstandkoming van samenwerking belemmeren of bevorderen en welke invloed de aanwezige organisatiecultuur hierop heeft. Naast de aandacht voor samenwerkingsdrempels, blijft echter de vraag in welke mate en op welke manier de samenwerkingsvormen, die deze studie in kaart brengt, betekenisvol zijn. Daarbij dient vooral de uitkomst voor de bewoner centraal te staan. Daarom lijkt het waardevol dat toekomstig onderzoek nagaat hoe dergelijke samenwerkingsvormen zich verhouden tot de kwaliteit van bestaan van personen met VB.

Dankbetuiging

Speciale dank gaat uit naar de respondenten van de woonzorgcentra. Tevens danken wij de raadgever ouderenzorg, de raadgever personen met een handicap (kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeurzen) en de medewerkers van de koepelorganisaties voor de ondersteuning. Dit onderzoek is gefinancierd door de Hogeschool Gent.

Auteurs

J. Campens

vakgroep verpleegkunde, Hogeschool Gent, Expertisecentrum E QUAL, Hogeschool Gent

Vakgroep verpleegkunde, Hogeschool Gent, Gent

Expertisecentrum E-QUAL, Hogeschool Gent, Gent

e-mail: jorrit.campens@hogent.be

T. Schiettecat

vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Expertisecentrum E QUAL, Hogeschool Gent

Vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Gent

Expertisecentrum E-QUAL, Hogeschool Gent, Gent

M. Vervliet

vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent

Vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Gent

L. Van Heck

vakgroep verpleegkunde, Hogeschool Gent

Vakgroep verpleegkunde, Hogeschool Gent, Gent

J. Lesseliers

vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Expertisecentrum E QUAL, Hogeschool Gent

Vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Gent

Expertisecentrum E-QUAL, Hogeschool Gent, Gent

I. Goethals

vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Expertisecentrum E QUAL, Hogeschool Gent

Vakgroep orthopedagogie, Hogeschool Gent, Gent

Expertisecentrum E-QUAL, Hogeschool Gent, Gent

Nico De Witte

Faculty of Psychology and Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel, Faculty of Education, Health and Social Work, Hogeschool Gent

Faculty of Psychology and Educational Sciences, Vrije

Universiteit Brussel, Brussel

Faculty of Education, Health and Social Work, Hogeschool

Gent, Gent

Literatuurlijst

1. United Nations; 2013.
2. Population projections 2015 at national level. 2015.
3. Coppus AM. People with intellectual disability: what do we know about adulthood and life expectancy?. *Dev Disabil Res Rev.* 2013;186-16. 10.1002/ddrr.1123
4. Maaskant MA, Gevers JPM, Wierda H. Mortality and life expectancy in Dutch residential centres for individuals with intellectual disability, 1991–1995. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2002;15200-212. 10.1046/j.1468-3148.2002.00115.x
5. Vandevyvere I, Van Puyenbroeck J, Smits D. In: *Zorgen voor de levenskwaliteit van ouder wordende personen met een handicap.* Brussel: Onderzoekscentrum PRAGODI – HUBrussel; 2010.
6. Bigby C. Ageing people with a lifelong disability: challenges for the aged care and disability sectors. *J Intellect Dev Disabil.* 2002;27231-241. 10.1080/1366825021000029294
7. Fisher K. Nursing care of special populations: issues in caring for elderly people with mental retardation. *Nurs Forum.* 2004;3928-31. 10.1111/j.0029-6473.2004.00028.x
8. Judge J, Walley R, Anderson B, Young R. Activity, aging, and retirement: the views of a group of scottish people with intellectual disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2010;7295-301. 10.1111/j.1741-1130.2010.00279.x
9. Kommer GJ, Stokx LJ, Kramers PGN, Poos MJJC. In: *Wachtlijstontwikkelingen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Modelling van de woonzorg voor verstandelijk gehandicapten.* Bilthoven: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 1999.
10. Bigby C, Webber R, Bowers B, McKenzie-Green B. A survey of people with intellectual disabilities living in residential

- aged care facilities in Victoria. *J Intellect Disabil Res.* 2008;52404-414. 10.1111/j.1365-2788.2007.01040.x
11. Gilbert A, Lankshear G, Petersen A. Older family-carers' views on the future accommodation needs of relatives who have an intellectual disability. *Int J Soc Welf.* 2008;1754-64. 10.1111/j.1468-2397.2007.00485.x
 12. Royal Society for Mentally Handicapped Children and Adults; 2002.
 13. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap; 2014.
 14. Bekkema N, de Veer AJ, Albers G, Hertogh CM, Onwuteaka-Philipsen BD, Francke AL. Training needs of nurses and social workers in the end-of-life care for people with intellectual disabilities: a national survey. *Nurse Educ Today.* 2014;34494-500. 10.1016/j.nedt.2013.07.018
 15. McCarron M, McCallion P, Fahey-McCarthy E, Connaire K, Dunn-Lane J. Supporting persons with Down syndrome and advanced dementia: challenges and care concerns. *Dementia.* 2010;9285-298. 10.1177/1471301209354025
 16. Bekkema N, de Veer AJ, Wagemans AM, Hertogh CM, Francke AL. 'To move or not to move': a national survey among professionals on beliefs and considerations about the place of end-of-life care for people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2015;59226-237. 10.1111/jir.12130
 17. Bigby C, Bowers B, Webber R. Planning and decision making about the future care of older group home residents and transition to residential aged care. *J Intellect Disabil Res.* 2011;55777-789. 10.1111/j.1365-2788.2010.01297.x
 18. Iacono T, Bigby C, Carling-Jenkins R, Torr J. Taking each day as it comes: staff experiences of supporting people with Down syndrome and Alzheimer's disease in group homes. *J Intellect Disabil Res.* 2014;58521-533. 10.1111/jir.12048
 19. Webber R, Bowers B, Bigby C. Residential aged care for people with intellectual disability: a matter of perspective. *Australas J Ageing.* 2014;3336-40. 10.1111/ajag.12086
 20. Cardol M, Speet M, Rijken M. In: *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking.* Utrecht: NIVEL; 2007.
 21. Janicki MP, Breitenbach N. In: *Aging and intellectual disabilities – improving longevity and promoting healthy aging: summative report.* Geneva: World Health Organization; 2000.
 22. Vandeurzen J. *Perspectiefplan 2020 Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.* Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; 2010.
 23. Devisch F. *Personen met een handicap in rusthuizen en rvt's.* Brussel: Studiecel Vlaams Fonds; 2003.
 24. Buys L, Aird R, Miller E. Service providers' perceptions of active ageing among older adults with lifelong intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2012;561133-1147. 10.1111/j.1365-2788.2011.01500.x
 25. Cartlidge D, Read S. Exploring the needs of hospice staff supporting people with an intellectual disability: a UK perspective. *Int J Palliat Nurs.* 2010;1693-98. 10.12968/ijpn.2010.16.2.46755
 26. Alcedo MA, Fontanil Y, Solís P, Pedrosa I, Aguado AL. People with intellectual disability who are ageing: perceived needs assessment. *Int J Clin Health Psychol.* 2017;1738-45. 10.1016/j.ijchp.2016.07.002
 27. Evenhuis HM, Hermans H, Hilgenkamp TIM, Bastiaanse LP, Echteld MA. Frailty and disability in older adults with intellectual disabilities: results from the healthy ageing and intellectual disability study. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60934-938. 10.1111/j.1532-5415.2012.03925.x
 28. Haveman M, Perry J, Salvador-Carulla L. Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: Results of the European POMONA II study. *J Intellect Dev Disabil.* 2011;3649-60. 10.3109/13668250.2010.549464
 29. Hermans H, Evenhuis HM. Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil.* 2014;35776-783. 10.1016/j.ridd.2014.01.022
 30. Sandberg M, Ahlström G, Axmon A, Kristensson J. Somatic healthcare utilisation patterns among older people with intellectual disability: an 11-year register study. *BMC Health Serv Res.* 2016;16642-655. 10.1186/s12913-016-1880-x
 31. Thompson DJ, Ryrie I, Wright S. People with intellectual disabilities living in generic residential services for older people in the UK. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2004;17101-108. 10.1111/j.1360-2322.2004.00187.x
 32. Bickenbach J, Bigby C, Salvador-Carulla L. The Toronto declaration on bridging knowledge, policy and practice in aging and disability. *Int J Integr Care.* 2012;-
 33. Maes B, Van Puyenbroeck J. Adaptation of Flemish services to accommodate and support the aging of people with intellectual disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2008;5245-252. 10.1111/j.1741-1130.2008.00185.x
 34. Read S, Cartlidge D. Critical reflections on end-of-life care for people with intellectual disabilities: a single case study

approach. *Int J Palliat Nurs.* 2012;1823-27. 10.12968/ijpn.2012.18.1.23

35. van Rijn MJ. Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.