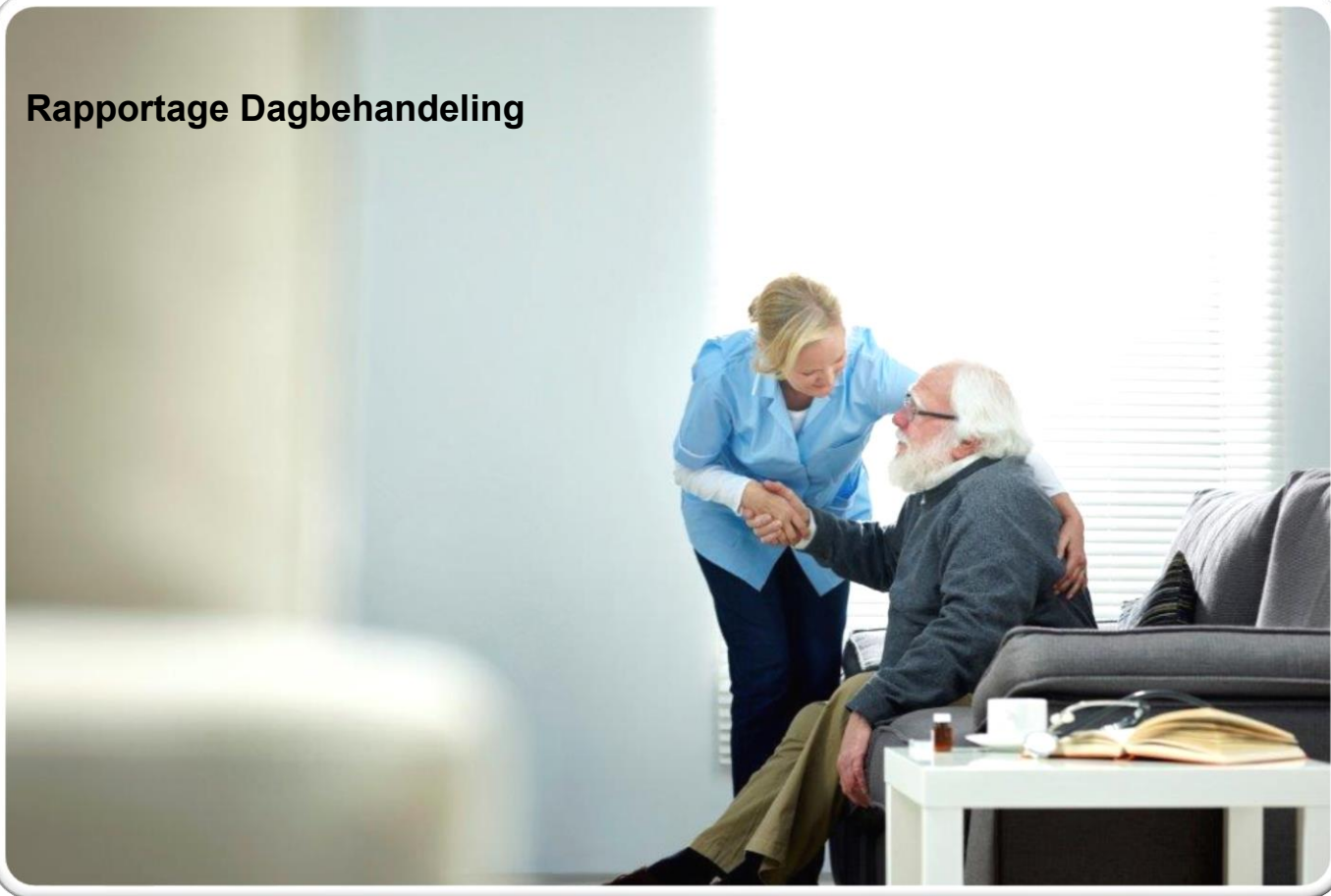


## Rapportage Dagbehandeling



In opdracht van ActiZ  
Barneveld, 19 maart 2019  
Referentie: LvdC/bv/001268  
Auteur(s): Lieke van de Camp en Irene Mulder

significant.

**Significant**  
Thorbeckelaan 91  
3771 ED Barneveld  
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506  
info@significant.nl  
www.significant.nl

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1. Achtergrond en aanleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Doelstelling van het onderzoek	5
1.2 Aanpak onderzoek	5
1.3 Onderzoeksverantwoording	7
1.4 Leeswijzer rapportage	7
<b>2. Beschrijving dagbehandeling</b>	<b>9</b>
2.1 Generieke onderdelen en kenmerken dagbehandeling	9
2.2 Dagbehandeling psychogeriatric	13
2.3 Dagbehandeling Somatiek	15
2.4 Dagbehandeling Parkinson	16
2.5 Dagbehandeling Huntington	17
2.6 Dagbehandeling Korsakov	18
<b>3. Conclusie, scenario's en aanbevelingen</b>	<b>19</b>
3.1 Conclusie	19
3.2 Scenario's dagbehandeling	20
3.3 Aanbevelingen voor doorontwikkeling dagbehandeling	23
<b>Bijlage A Overzicht respondenten</b>	<b>25</b>

## Samenvatting

00 In opdracht van ActiZ heeft Significant het huidige groepsgewijze aanbod van dagbehandeling binnen de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (hierna: VVT) onderzocht. Aanleiding is het voornemen voor het onderbrengen van de Aanvullende Geneeskundige Zorg (hierna: AGZ) in de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) per 2020. De doelstelling van het onderzoek is om tot komen tot een goede omschrijving van wat dagbehandeling omvat in de huidige situatie. Dit onderzoek geeft inzicht in de kernelementen van dagbehandeling en de onderscheidende kenmerken voor de doelgroepen psychogeriatricie, somatiek, Parkinson, Huntington en Korsakov.

01 Voor alle doelgroepen binnen dagbehandeling geldt dat een individueel behandelplan van de cliënt leidend is voor de aangeboden behandeling en activiteiten. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en coördineert de uitvoering van het behandelplan door zorg- en behandel disciplines. Afhankelijk van de doelgroep is de specialist ouderengeneeskunde, de gezondheidszorgpsycholoog (hierna: gz-psycholoog) of de Verpleegkundig Specialist (hierna: VS) regiebehandelaar. Bij de dagbehandeling zijn, afhankelijk van de invulling, verschillende behandelaren betrokken. Multidisciplinair samenwerken is van toegevoegde waarde omdat de betrokken disciplines ieder vanuit zijn of haar perspectief kijkt wat nodig is en vanuit zijn of haar professie expertise toevoegt. Daarnaast draagt een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) en het werken in één dossier bij aan een goede overdracht. Dit is noodzakelijk omdat het gaat om mensen die beperkingen en regieverlies ervaren op verschillende vlakken.

02 Inclusiecriteria voor deelname aan de dagbehandeling gaan onder andere over (willen) werken aan een behandeldoel. Exlusiecriteria hebben betrekking op het functioneren van de cliënt in de groep en het nut van dagbehandeling voor de cliënt. De twee meest voorkomende redenen voor het beëindigen van de dagbehandeling zijn opname in een verpleeghuis of overlijden. Voor de verschillende doelgroepen onderscheiden en beschrijven wij de volgende kenmerken:

- a. Doelgroep en diagnoses;
- b. Zorgvragen en behandeldoelen;
- c. Groepssamenstelling;
- d. Duur en intensiteit.

03 Uit dit onderzoek volgen enkele kernelementen die het unieke karakter van dagbehandeling weergeven en op basis waarvan dagbehandeling zich onderscheidt van andere zorgvormen:

- a. Dagbehandeling draagt bij aan langer thuis wonen;
- b. Multidisciplinaire samenwerking is essentieel in dagbehandeling;
- c. Dagbehandeling staat in het teken van individueel behandelplan;
- d. Belang van groepsgewijs aanbod dagbehandeling.

04 Bij de overgang van dagbehandeling naar de Zvw blijven deze kernelementen van dagbehandeling behouden als dagbehandeling (net als in de huidige situatie) als integraal pakket vanuit de Zvw geleverd wordt (scenario 1). Ter voorbereiding op de overgang van dagbehandeling doen wij de volgende aanbevelingen:

- a. Stimuleer integraal aanbod van dagbehandeling;
- b. Dagbehandeling behoeft verdere doorontwikkeling;
- c. Nader onderzoek naar toeleiding dagbehandeling gewenst.

## 1. Achtergrond en aanleiding

05 De 'geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' (voorheen Extramurale behandeling, sinds kort Aanvullende Geneeskundige Zorg, in deze rapportage afgekort als AGZ, geheten) is een verzameling van losse vormen van zorg voor kwetsbare mensen die thuis wonen. AGZ is een vorm van zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie door specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten en andere gespecialiseerde behandelaren in nauwe samenwerking met de huisarts en het eigen zorgnetwerk van de patiënt. AGZ omvat 'geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde' en is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen (>18 jaar) die (nog) thuis wonen en waarbij sprake is van:

- a. Een (chronische) somatische aandoening; en/of
- b. Een psychogeriatrische/ neurodegeneratieve aandoening (bijvoorbeeld dementie, MS, Parkinson, Huntington, enz.); en/of
- c. Een lichamelijke beperking (waaronder niet aangeboren hersenletsel); en/of
- d. Een verstandelijke beperking (IQ<70 en adaptatieproblemen en <18e jaar ontstaan & verminderde begaafdheid (IQ < 85) met meervoudige problematiek).

06 De aandoeningen vormen tezamen een zodanig complex geheel dat een integrale behandelaanpak nodig is in verband met de opeenstapeling van de lichamelijke, psychische en/of sociale problemen

in het functioneren een kwetsbaarheid veroorzaakt ten aanzien van de autonomie en de regie van het bestaan. En daarmee tot inherent verminderde zelfredzaamheid.

07 AGZ kan zowel individueel als groepsgewijs, monodisciplinair als multidisciplinair worden geleverd, maar wel binnen een multidisciplinaire afstemming (hierna: MDO), onder leiding van een regiebehandelaar. Behandeling in groepsverband wordt geboden als het doelmatig is om mensen in een groep te behandelen. Of omdat het groepsproces onderdeel is van de behandeling. De behandeling kan zich ook richten op het mantelzorgsysteem van de cliënt door het leren van vaardigheden om met de stoornissen en beperkingen van de verzekerde om te gaan. Dit systeem is in veel gevallen een randvoorwaarde voor het zelfstandig functioneren van de verzekerde en maakt daarmee de AGZ effectief en zinnig.

De behandeling is gericht op herstel, of op het voorkomen van verergering, zodat thuis wonen mogelijk blijft of wordt, en een intramurale opname kan worden uitgesteld/voorkomen. De behandeling wordt gegeven voor problematiek die samenhangt met een aandoening, beperking, stoornis of handicap waarvoor geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard nodig is. Daarnaast kan dagbehandeling bijdragen

aan het ontlasten van de huisarts en onnodige ziekenhuisopnames beperken<sup>1</sup>.

<sup>08</sup> Bij de transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) naar de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) zijn deze vormen van zorg tijdelijk ondergebracht in de 'Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling'. Het gebruik van de prestaties uit deze subsidieregeling wordt nu geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ). De subsidieregeling maakt in de huidige situatie de behandeling van zelfstandig thuiswonende cliënten met een complexe zorgvraag mogelijk. Specifiek voor de dagbehandeling, één van de prestaties uit de AGZ, geldt dat inzet van één of meerdere behandelcomponenten kan bijdragen aan het voldoende stabiel houden van de thuissituatie.

### 1.1 Doelstelling van het onderzoek

<sup>09</sup> In opdracht van ActiZ heeft Significant het huidige groepsgewijze aanbod van dagbehandeling binnen de VVT onderzocht. Aanleiding voor dit onderzoek is het voornemen van het onderbrengen van de AGZ in de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) per 2020. Het onderzoek richt zich specifiek op twee groepsprestaties dagbehandeling:

- a. S802 - Dagbehandeling ouderen som en pg;
- b. S804 - Dagbehandeling Huntington.

<sup>1</sup> Kamerbrief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - Aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn (16 januari 2018).

<sup>10</sup> Met name cliënten met somatische problematiek (bijvoorbeeld COPD, Parkinson of een CVA) en cliënten met psychogeriatrische problematiek (voornamelijk dementiële problematiek, ook bij relatief jonge cliënten) maken gebruik van de dagbehandeling. Cliënten met een verstandelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel vallen buiten de reikwijdte van het onderzoek.

<sup>11</sup> De doelstelling van het onderzoek is om te komen tot een goede omschrijving van wat dagbehandeling omvat in de huidige situatie, waarbij wij onderscheid maken tussen verschillende doelgroepen binnen dagbehandeling. De dagbehandeling is geen 'one size fits all'. In het onderzoek hebben wij de gemene deler van enkele belangrijke kernelementen van dagbehandeling opgehaald. In de praktijk varieert de wijze waarop zorgaanbieders dagbehandeling inrichten.

### 1.2 Aanpak onderzoek

<sup>12</sup> Dit kwalitatieve onderzoek bestaat uit drie fasen:

- a. Fase 1: Inventarisatie;
- b. Fase 2: Praktijkobservatie;
- c. Fase 3: Beschrijven kernelementen AGZ.

### 1.2.1 Fase 1: inventarisatie

<sup>13</sup> De inventarisatiefase bestond uit het inventariseren en bestuderen van zorgprogramma's, behandelpladen, richtlijnen en protocollen over de groepsprestaties dagbehandeling. De meeste van deze documenten hebben wij van individuele zorgaanbieders ontvangen, waarin de praktijk bij de zorgaanbieder is beschreven. Voor het aanvullen en duiden van deze informatie hebben wij acht telefonische interviews met zorgaanbieders en twee telefonische interviews met kenniscentra gehouden. Zie bijlage A voor een overzicht van de zorgaanbieders en kenniscentra die wij hebben geïnterviewd.

<sup>14</sup> De informatie uit de documentenstudie en interviews zijn verwerkt in een inventarisatietabel, waar informatie over onder andere de doelgroep, behandeldoelen, therapieën, betrokken behandelaars, groepsgrootte en stopcriteria en het multidisciplinaire karakter van de dagbehandeling geordend zijn. De eerste bevindingen hebben wij besproken in focusgroep waarin ActiZ, het Nederlands Instituut van Psychologen (hierna: NIP), Verenso, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (hierna: V&VN) en Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (hierna: KNGF) vertegenwoordigd zijn.

### 1.2.2 Fase 2: praktijkobservaties

<sup>15</sup> In de tweede fase hebben wij praktijkobservaties uitgevoerd. Hiervoor zijn twee zorgaanbieders die dagbehandeling bieden bezocht. In overleg met ActiZ zijn twee zorgaanbieders geselecteerd op basis van de doelgroep waaraan zij dagbehandeling bieden, om zicht te krijgen op

zowel dagbehandeling voor (jonge) mensen met psychogeriatrische als mensen met een somatische aandoening. De werkbezoeken bestonden uit een rondleiding, een gesprek met betrokken behandelaars, observatie van en deelname aan de dagbehandeling. Daarnaast hebben de onderzoeker een multidisciplinair overleg, waarin de cliënt en diens partner aanwezig waren, bijgewoond.

<sup>16</sup> De bevindingen uit de werkbezoeken zijn verwerkt in een conceptrapportage. Deze is besproken in een focusgroep waarin, naast vertegenwoordigers van betrokken partijen, ook professionals met zicht op de praktijk van dagbehandeling deelnamen. In de focusgroep zijn de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de kernelementen voor de praktijk getoetst en verder aangevuld.

### 1.2.3 Fase 3: beschrijving kernelementen AGZ

<sup>17</sup> Met de aanvullingen vanuit de focusgroep en schriftelijke input van betrokken partijen en professionals uit de praktijk, is de rapportage verder aangevuld. De rapportage beschrijft de kernelementen die voor alle doelgroepen binnen dagbehandeling van toepassing zijn en onderscheidende kenmerken per doelgroep. Daarnaast geeft de rapportage inzicht in enkele thema's die de dagbehandeling haar unieke karakter geven. In overleg met ActiZ hebben wij tot slot een aantal mogelijke scenario's voor het onderbrengen van de dagbehandeling in de Zvw geformuleerd, deze staan in het laatste hoofdstuk beschreven.

### 1.3 Onderzoeksverantwoording

<sup>18</sup> Zoals toegelicht in de doelstelling van dit onderzoek, staat het beschrijven van de dagbehandeling vanuit de praktijk in de huidige situatie centraal. Bij het lezen van de bevindingen, is het van belang om te realiseren in welke context dagbehandeling in het verleden is ontstaan en nu geleverd wordt. Dagbehandeling is binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) ontstaan en wordt momenteel binnen de Tijdelijke Subsidieregeling Extramurale behandeling binnen de Wlz geleverd. Dit is van invloed op de wijze waarop en mate waarin het aanbod beschreven is. De inhoud en doelstelling van dagbehandeling is in het licht van deze context beperkt en met een ander doel beschreven. Veel van de beschrijvingen hebben een informeren karakter richting de doelgroep voor dagbehandeling. De beschrijvingen voldoen daarmee (nog) niet aan de Zvw normen die voor een behandeling gelden.

<sup>19</sup> Het aanbod van dagbehandeling in de huidige situatie kent een mate van praktijkvariatie. In dit onderzoek hebben wij een aantal zorgaanbieders en kenniscentra gesproken en documenten geraadpleegd. Hiermee hebben wij een beeld van de praktijk opgehaald, waarbij wij geen zicht hebben op het totaal aan (beschrijvingen van) geleverde dagbehandeling en de praktijkvariatie. Daarbij komt dat de zorgaanbieders binnen de huidige financiering ieder op eigen wijze naar mogelijkheden zoeken om dagbehandeling te bieden. Uit onderzoek

<sup>2</sup>[https://assets.holder.nl/adfc4999ab144cc6aea1bd9fcc9816e6/27df166d4cd94991ad5f1a1fe163165a/9/Rapportage\\_tijdelijke\\_subsidieregeling\\_extramurale\\_behandeling\\_inclusief\\_factsheets.pdf](https://assets.holder.nl/adfc4999ab144cc6aea1bd9fcc9816e6/27df166d4cd94991ad5f1a1fe163165a/9/Rapportage_tijdelijke_subsidieregeling_extramurale_behandeling_inclusief_factsheets.pdf).

naar de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling<sup>2</sup> blijkt dat het voor zorgaanbieders door knelpunten binnen de subsidieregeling minder interessant is om dagbehandeling aan te bieden, waardoor een deel van de zorgaanbieders is gestopt met het aanbieden van deze vorm van dagbehandeling. Dit geeft aan dat de wijze waarop dagbehandeling in de huidige situatie geleverd wordt, niet altijd de gewenste situatie is.

<sup>20</sup> Het doel van dit onderzoek is het beschrijven van de huidige situatie, waarmee het onderzoek handvatten biedt voor het onderbrengen van deze vorm van dagbehandeling in de Zvw. Het onderzoek heeft niet als doel om voor te schrijven hoe dagbehandeling in de Zvw vorm moet krijgen. In hoofdstuk 3 werken we op basis van de bevindingen uit het onderzoek wel enkele scenario's uit over de wijze waarop deze vorm van dagbehandeling in de Zvw ondergebracht kan worden en wat daarvoor (aanvullend) nodig is.

### 1.4 Leeswijzer rapportage

<sup>21</sup> In deze rapportage beschrijven wij de kernelementen en praktijkvariatie van de dagbehandeling. In hoofdstuk 1 van dit rapport hebben wij de achtergrond, aanleiding, het doel en de aanpak van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft de bevindingen van de inventarisatie. Hoofdstuk 3 bevat een overzicht van de kernelementen

van dagbehandeling, verschillende scenario's en aanbevelingen voor het onderbrengen van dagbehandeling in de Zvw.



## 2. Beschrijving dagbehandeling

<sup>22</sup> In dit hoofdstuk lichten wij diverse onderdelen van dagbehandeling toe. Wij kiezen ervoor om de onderwerp waarover uitgebreide beschrijvingen zijn gevonden en/of waarbij in de praktijk van dagbehandeling variatie bestaat, nader toe te lichten. In paragraaf 2.1 starten we met een beschrijving van verschillende onderdelen en kenmerken die voor alle doelgroepen binnen dagbehandeling van toepassing zijn. In de paragrafen 2.2 tot en met 2.6 beschrijven we specifieke onderdelen en kenmerken van achtereenvolgens de dagbehandeling psychogeriatric, somatiek, Parkinson, Huntington en Korsakov.

<sup>23</sup> We maken dit onderscheid (dat deels samenhangt met diagnoses) in de wijze waarop we deze aspecten van dagbehandeling beschrijven, omdat het aanbod van dagbehandeling voor mensen met Parkinson, Huntington en Korsakov specifiek beschreven staat in zorgprogramma's. In de praktijk is de diagnose voor cliënten met Huntington en Korsakov, en jonge mensen met dementie doorgaans leidend voor de groepssamenstelling. Cliënten met Parkinson nemen, afhankelijk van hun behandelplan, zowel deel aan dagbehandeling psychogeriatric als aan somatiek.

<sup>24</sup> Voor deelname aan dagbehandeling is het vervoer van en naar de locatie waar de cliënt dagbehandeling ontvangt van belang. In de

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling zijn aparte prestaties opgenomen voor het vervoer van cliënten<sup>3</sup>. In dit onderzoek hebben wij geen navraag gedaan over het vervoer van cliënten, wel hebben wij professionals vernomen dat het vervoer een belangrijke randvoorwaarde is voor deelname aan de dagbehandeling. Diverse zorgaanbieders vervullen voor specifieke doelgroepen (zoals jongdementerenden) een regiofunctie, het is van belang vervoer voor cliënten te faciliteren om de toegankelijkheid van de dagbehandeling te borgen.

### 2.1 Generieke onderdelen en kenmerken dagbehandeling

#### 2.1.1 Individueel behandelplan

<sup>25</sup> Voor alle doelgroepen binnen dagbehandeling geldt dat een individueel behandelplan van de cliënt leidend is voor de aangeboden behandeling en activiteiten. Voordat een individueel behandelplan opgesteld wordt, vindt in de praktijk vaak aanvullende diagnostiek plaats om een (juiste) diagnose te stellen. Observatie maakt deel uit van de dagbehandeling met als doel om te komen tot een passende diagnose.

<sup>26</sup> Het individuele zorgplan beschrijft de behandelplannen binnen de 'dagbehandeling', waarbij het overkoepelende doel is om thuis wonen mogelijk te maken en intramurale opname uit te stellen of te voorkomen door behoud en/of bevorderen van de functionele autonomie, achteruitgang en/of escalatie te voorkomen, gedrag hanteerbaar te

<sup>3</sup> Artikel 1.4 van de Beleidsregel indicatiestelling voor de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2019

maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren. Naast algemene doelen die op alle deelnemers van de groep van toepassing zijn, heeft iedere cliënt specifieke individuele behandeldoelen. Voorbeelden van behandeldoelen zijn het reguleren van gedragsproblematiek; de verbetering van motoriek en mobiliteit; maar ook ondersteuning van het cliëntstelsel.

<sup>27</sup> Dagbehandeling wordt veelal groepsgewijs aangeboden en kent zoals toegelicht in paragraaf 3.1.1. ook individuele componenten. De individuele behandeling staat in het teken van het behandeldoel en wordt om die reden binnen het aanbod van dagbehandeling geleverd. In de praktijk zien wij verschillen tussen cliënten in de mate waarin zij binnen de dagbehandeling ook individuele componenten van behandeling ontvangen. De inzet van individuele behandeling is afhankelijk van de behoefte en behandeldoelen van de cliënt en kan uit praktische oogpunt als onderdeel van de dagbehandeling op locatie van de zorgaanbieder geboden worden. Hierdoor wordt deze zorg doelmatiger door de schaal waarop de zorg georganiseerd kan worden.

### 2.1.2 Regiebehandelaar

<sup>28</sup> De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en coördineert de uitvoering van het behandelplan door zorg- en behandeldisciplines. Hieronder valt ook de inrichting van het dagbehandelingsprogramma, de benadering van de patiënt en de keuze van interventies, mede op basis van de beperkingen, mogelijkheden en leerstijl van de patiënt en het systeem. Afhankelijk van de doelgroep is de specialist ouderengeneeskunde, de gezondheidszorgpsycholoog

(hierna: gz-psycholoog) of de Verpleegkundig Specialist (hierna: VS) regiebehandelaar. De aard van de aandoening en beperkingen van de betrokken patiënt bepaalt de vereiste competenties voor het regiebehandelaarschap.

<sup>29</sup> Bij de dagbehandeling zijn, afhankelijk van de invulling, verschillende behandelaren betrokken. Deze behandelaren hebben zich (vaak) gespecialiseerd in het behandelen van de specifieke doelgroep. Door middel van scholing en/of aansluiting bij landelijke (kennis) netwerken hebben de behandelaren aanvullende deskundigheid met betrekking tot de doelgroep, ten opzichte van behandelaren uit de eerste lijn. Cliënten hebben een eigen huisarts die als hoofdbehandelaar de regie voert over de geneeskundige zorg voor de cliënt. Iedere betrokken behandelaar heeft hierin zijn eigen professionele verantwoordelijkheid.

### 2.1.3 Multidisciplinaire samenwerking

<sup>30</sup> Multidisciplinair samenwerken is van toegevoegde waarde omdat de betrokken disciplines ieder vanuit zijn of haar perspectief kijkt wat nodig is en vanuit zijn of haar professie expertise toevoegt. Daarnaast draagt een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) en het werken in een dossier bij aan een goede overdracht zodat de professionals als netwerk functioneren. Dit is noodzakelijk omdat het gaat om mensen die beperkingen ervaren op verschillende vlakken (regieverlies verweven in alle domeinen). Deze multidisciplinaire samenwerking draagt bij aan het effectief behandelen van cliënten met multiproblematiek (problemen op meerdere domeinen).

<sup>31</sup> In een MDO worden cliënten met regelmaat besproken. Bij het MDO zijn doorgaans de gz-psycholoog, VS, logopedist, fysio-, ergo, en/of oefentherapeut en (coördinerend) medewerker/ begeleider dagbehandeling aanwezig. Afhankelijk van de (geneeskundige) problematiek sluit de specialist ouderengeneeskunde bij het MDO aan of is deze op de achtergrond betrokken.

<sup>32</sup> Bij de programma's voor dagbehandeling zijn verschillende professionals betrokken. Naast de specialist ouderengeneeskunde, de VS of gz-psycholoog zijn de volgende professionals in meer of mindere mate betrokken:

- a. Coördinerend medewerker/begeleider dagbehandeling; eerste aanspreekpunt voor de cliënten/naasten. De medewerker/begeleider coördineert de uitvoering van het individueel behandelplan in de praktijk, door er onder andere voor te zorgen dat cliënten van en naar de therapieën worden begeleid. De coördinerend medewerker/begeleider begeleidt de groep buiten de behandelingen om en draagt bij aan het therapeutisch klimaat.
- b. Fysiotherapeut; verricht diagnostiek en biedt behandeling met betrekking tot het bewegend functioneren van de cliënt. Dit vindt plaats in de groep (bijvoorbeeld een training valpreventie) en individueel, wanneer een cliënt uit dagbehandeling hier bij gebaat is. Daarnaast adviseert de fysiotherapeut de cliënten en andere behandelaren zoals de medewerkers dagbehandeling.
- c. Ergotherapeut; biedt behandeling en geeft advies over meerdere levensterreinen. De ergotherapeut kijkt wat nodig is om het niveau van functioneren en eigen regie te behouden en geeft advies aan derden over de beste ondersteuning voor de cliënt.

- d. Vaktherapeut (overkoepelende naam voor onder andere een muziektherapeut, en een creatief therapeut); biedt hulpverlening waarbij muzikale/creatieve middelen binnen een therapeutische relatie ingezet worden om verandering, ontwikkeling of acceptatie te bewerkstelligen op diverse gebieden.
- e. Logopedist; is betrokken bij behandeling en advies op het gebied van communicatie, slik- en kauwproblemen.
- f. Maatschappelijk werker; voert onder andere sociale diagnostiek uit en kan gespreksgroepen leiden.

<sup>33</sup> De rol en competenties van de begeleider(s)/professionals van de dagbehandeling zijn belangrijk gezien de aard en complexiteit van de problematiek van de cliënten. De begeleiders zijn integraal onderdeel van het team met behandelaren, werken mee aan het realiseren van behandeldoelen. Deze professionals zorgen onder andere voor het gewenste therapeutische klimaat, psycho-educatie en het lotgenotencontact en geven over deze aspecten een terugkoppeling aan de regiebehandelaar op basis van hun waarnemingen.

<sup>34</sup> Gedragsproblematiek is een belangrijke reden voor dagbehandeling en deze cliënten hebben gedurende de dagbehandeling dan ook continu toezicht nodig. Dit betekent dat de kwaliteit van de begeleiders dusdanig moet zijn dat ze kunnen omgaan met patiënten die ontregeld gedrag vertonen of verward of agressief zijn. De zorgverleners op de dagbehandeling hebben een preventieve, signalerende taak, bijvoorbeeld bij onduidelijkheid over het cognitief functioneren.

<sup>35</sup> Cliënten ontvangen bij de dagbehandeling van bovenstaande professionals (afhankelijk van hun individueel behandelplan een deel van) de volgende interventies en therapieën:

- a. Cognitieve interventies om de cognitie van cliënten te stimuleren en eventuele compensatiestrategieën aan te leren;
- b. Fysiotherapeutische interventies met een focus op kracht-, balans- en/of conditie, om de mobiliteit en zelfstandigheid van cliënten te behouden of te bevorderen;
- c. Therapeutische groepsgesprekken om inzicht te verkrijgen in hoe cliënten omgaan met beperkingen en om coping stijlen eigen te maken;
- d. Behandeling door de logopedist om de spraak van cliënten te behouden of te verbeteren;
- e. Muziektherapie, bijvoorbeeld bij stemmingsproblemen en angst;
- f. Advanced care planning, gesprekken over advanced care en shared decision making met de regiebehandelaar.

#### 2.1.4 In- en exclusiecriteria

<sup>36</sup> Bij de meeste doelgroepen binnen dagbehandeling kent de groep een zeker verloop; cliënten stromen uit (richting opname of dagbesteding) en nieuwe cliënten stromen tussentijds in. De inclusiecriteria komen voor de verschillende doelgroepen binnen dagbehandeling grotendeels overeen. De verschillende doelgroepen kennen echter wel accentverschillen, zoals bijvoorbeeld het criteria 'een normaal dagritme betreft' wat met name voor cliënten met Huntington een probleem vormt. De volgende inclusiecriteria zijn van toepassing op de verschillende vormen van dagbehandeling:

- a. Cliënt heeft als hoofddiagnose een beperkende en chronische aandoening (i.c.m. (vermoeden van) diagnose);
- b. Cliënt heeft een behandeldoel;
- c. Cliënt is te motiveren om te werken aan de behandeldoelen;
- d. Cliënt hecht waarde aan lotgenotencontact;
- e. Cliënt kan cognitief en fysiek meekomen in de groep en heeft baat bij het groepsproces;
- f. Cliënt heeft een normaal dagritme;
- g. Cliënt kan veilig vervoerd worden.

<sup>37</sup> Exclusiecriteria hebben betrekking op het functioneren van de cliënt in de groep en nut van dagbehandeling voor de cliënt. De volgende exclusiecriteria worden beschreven, waarbij de accenten ook hier verschillen per variant van dagbehandeling en niet alle exclusiecriteria van toepassing zijn op alle doelgroepen binnen dagbehandeling:

- a. Cliënt vertoont gedrag waardoor de veiligheid van medecliënten en/of zorgverleners in het geding komt;
- b. Cliënt heeft gedragsproblemen die onvoldoende beïnvloedbaar blijken om binnen de groep te hanteren;
- c. Cliënt heeft wegliep neigingen;
- d. Cliënt is conditioneel te zwak voor deelname;
- e. Cliënt heeft een zodanig complexe zorgvraag dat besloten is tot opname;
- f. Cliënt heeft acute crisis;
- g. Cliënt heeft ernstige verslaving.

### 2.1.5 Reden beëindigen dagbehandeling

<sup>38</sup> De redenen voor beëindigen van de dagbehandeling zijn vergelijkbaar voor de verschillende doelgroepen binnen dagbehandeling. De twee belangrijkste factoren zijn opname in een verpleeghuis of overlijden, waarbij overlijden vaker genoemd wordt bij dagbehandeling somatiek. Wanneer de dagbehandeling niet meer bijdraagt aan het behandeldoel is opname vaak nabij of kijken behandelaren naar alternatieven zoals dagbesteding. Gezien de progressieve aard van de aandoeningen, komen afbouwcriteria in de praktijk nauwelijks voor. In sommige gevallen stroomt de cliënt uit naar de dagbesteding wanneer de behandeldoelen zijn behaald (bijvoorbeeld bij cliënten met Korsakov).

## 2.2 Dagbehandeling psychogeriatricie

### 2.2.1 Doelgroep en diagnoses

<sup>39</sup> Cliënten in deze doelgroep kampen met psychogeriatricische (hierna: pg) problematiek. De cliënten hebben vaak de hoofddiagnose dementie of MCI (mild cognitive impairment) waarbij de zorgvraag van de cliënt leidend is voor de invulling van de dagbehandeling. De cliënten kampen voornamelijk met geheugenproblematiek en desoriëntatie, ontremming en herhalingsdwang en verwarde perioden.

<sup>40</sup> Jonge mensen met dementie (hierna: JMD) vormen een specifieke subgroep binnen de dagbehandeling psychogeriatricie. Bij deze cliënten openbaart dementie zich voor het 65e levensjaar waardoor vaak sprake is van verlies van allerlei belangrijke persoonlijke, sociale

maatschappelijke rollen. Veel van deze cliënten waren tot voor kort actief op de arbeidsmarkt, het verlies van identiteit door dementie heeft grote gevolgen voor het welbevinden van de cliënt. Juist deze cliënten hebben behoefte aan passende behandeling en sociale contacten in een omgeving waar de cliënt zich begrepen voelt.

<sup>41</sup> Reguliere dagbehandeling pg en dementievoorzieningen zijn ontworpen voor ouderen en niet toegerust om in de specifieke zorgbehoeften van relatief jonge cliënten en gezinnen te voorzien. De dagbehandeling voor JMD, vaak gegeven in aparte groepen, is hierop ingericht (onder andere door specifieke behandeldoelen en aanvullende aandacht voor de familie/het cliëntsysteem).

### 2.2.2 Zorgvraag en behandeldoelen

<sup>42</sup> Het doel van de dagbehandeling bij cliënten met pg problematiek is om binnen een onomkeerbaar proces als dementie tot een verbetering te komen op het psychische gebied van aandacht en motivatie, probleemgedrag en/of acceptatie van de aandoening. Op lichamelijk gebied kan gestreefd worden naar behoud van mobiliteit en conditie.

Het hoofddoel van dagbehandeling is om thuis wonen mogelijk te maken en intramurale opname uit te stellen of te voorkomen. De subdoelen van de dagbehandeling hebben betrekking op:

- a. Diagnostiek na verwijzing, waarbij interactie met anderen een belangrijk aspect vormt;
- b. Herstel van stemmingsproblemen, gedragsproblemen, interactieproblemen waar cliënten mee kampen. Evenals, fysieke

- problemen, vragen omtrent zelfredzaamheid, het versterken van de veerkracht en hervinden van een positief zelfbeeld;
- c. Aanleren van coping strategieën om met beperkingen om te gaan en de cliënten inzicht te geven in een nieuw perspectief;
  - d. Herstel van vaardigheden of aanleren compensatie strategieën;
  - e. Voorkomen van verdere complicaties en handhaven van mogelijkheden die de cliënt heeft.

<sup>43</sup> Met behulp van modules waarin hulpvragen worden behandeld die veel voorkomend zijn binnen de doelgroep, geven zorgaanbieders zoveel mogelijk invulling aan de behoeften van cliënten. Bij JMD spelen beweging, lotgenotencontact en ondersteuning bij de verwerking een belangrijke rol op de dagbehandeling. Voorbeelden van modules zijn 'omgaan met' waarin coping centraal staat en psycho-educatie, gedragstherapie en oplossingsgerichte therapie worden ingezet om in een groep te werken aan coping. Of de 'balansgroep', een module waarin training en beweging centraal staat en waarin de fysiotherapeut een belangrijke rol speelt.

### 2.2.3 Groepssamenstelling dagbehandeling

<sup>44</sup> In de praktijk blijkt dat een groep voor dagbehandeling uit maximaal acht cliënten bestaat. De groepsgrootte is afhankelijk van de 'zwaarte' van cliënten. Zorgaanbieders houden met de groepssamenstelling rekening met de behandelingsdoelstelling.

<sup>4</sup> Onderzoek uitgevoerd binnen de dagbehandeling van Vivent.

<sup>45</sup> Binnen de doelgroep psychogeriatric zijn naast de reguliere dagbehandeling twee verschillende subgroepen te onderscheiden:

- a. Kopgroepen; voor cliënten die recent een diagnose ontvangen hebben, bij wie de dementie nog niet vergevorderd is en daarom relatief weinig behandeling nodig hebben. In de kopgroep vinden sessies plaats met een vaste groep waarbij lotgenotencontact erg belangrijk is. Persoonlijke en heftige onderwerpen worden besproken, nieuwe instroom is daarom niet wenselijk. Om cliënten wel snel behandeling te bieden start regelmatig een nieuwe groep.
- b. JMD; aan deze dagbehandeling nemen cliënten deel die bij instroom 65-jaar of jonger zijn. De vragen van cliënten met dementie op jonge leeftijd komen voort uit de behoefte om zo lang mogelijk autonomie, zelfredzaamheid, functionaliteit en sociale en maatschappelijke betrokkenheid te hebben. De dagbehandeling voor JMD heeft een regionale functie omdat de doelgroep jonge mensen met dementie niet zo groot is en cliënten soms relatief ver moeten reizen naar de dagbehandeling.

### 2.2.4 Duur en intensiteit

<sup>46</sup> Zowel de duur als de intensiteit van de dagbehandeling variëren bij de dagbehandeling voor psychogeriatric. Uit een onderzoek van één van de betrokken zorgaanbieders kwam een gemiddelde duur van 8 maanden naar voren<sup>4</sup>. De duur van de dagbehandeling is onder andere afhankelijk van het verloop van de ziekte, bij JMD is het verloop van de dementie progressief en vindt vaak relatief snel achteruitgang plaats.

<sup>47</sup> De intensiteit van de dagbehandeling is wisselend en afhankelijk van het ziekteverloop en eventuele opnames. Gezien de zorgvraag is twee tot drie dagen (dus vier tot zes dagdelen) dagbehandeling per week gewenst. Wanneer een cliënt behoefte heeft aan vier dagen dagbehandeling dan is in de meeste gevallen een opname nabij.

## 2.3 Dagbehandeling Somatiek

### 2.3.1 Doelgroep en diagnoses

<sup>48</sup> De doelgroep voor dagbehandeling somatiek betreft cliënten:

- a. Met chronische beperkingen met een somatische oorzaak bij wie sprake is van specifieke behandeldoelen of complexe zorgvragen die multidisciplinaire betrokkenheid vragen;
- b. Bij wie het effectief is om hen in een groep te behandelen of waarbij het groepsproces onderdeel is van de behandeling.

<sup>49</sup> Cliënten hebben een stapeling van ouderdomsklachten (multimorbiditeit) en/of chronische problematiek (zoals COPD, hartfalen, CVA, NAH, Parkinson(isme), MS, ALS). Afhankelijk van het aantal aanmeldingen worden cliënten met vergelijkbare aandoeningen, zoals cliënten met COPD gegroepeerd op diagnose. Bij een deel van de aandoeningen is sprake van een acuut event, deze cliënten zijn vaak al in beeld via Geriatrische revalidatiezorg (hierna: GRZ) of worden vanuit het ziekenhuis (onder andere door de neuroloog) verwezen.

### 2.3.2 Zorgvragen en behandeldoelen

<sup>50</sup> Cliënten die gebruik maken van dagbehandeling somatiek hebben doorgaans behandeldoelen op het gebied van:

- a. Aanvullende diagnostiek na verwijzing, waarbij interactie met anderen een belangrijk aspect vormt en deze in groepsverband dient plaats te vinden;
- b. Herstel van stemmingsproblemen, gedragsproblemen, interactieproblemen, angst, fysieke problemen en zelfredzaamheid;
- c. Aanleren van coping strategieën om om te gaan met beperkingen;
- d. Herstel van vaardigheden of aanleren van compensatiestrategie;
- e. Voorkomen van verdere complicaties en handhaven van mogelijkheden.

### 2.3.3 Groepssamenstelling dagbehandeling

<sup>51</sup> De samenstelling van de groep voor dagbehandeling somatiek bestaat ongeveer 10 tot maximaal 15 cliënten. Deze variant van dagbehandeling kent een snelle instroom, op voorwaarde dat cliënt in de groep past.

### 2.3.4 Duur en intensiteit

<sup>52</sup> De duur en intensiteit variëren van kortdurende en intensieve zorgprogramma's (van 8 tot 12 weken, bijvoorbeeld na revalidatie) tot langdurige zorgprogramma's van maximaal 5 jaar. De intensiteit van

dagbehandeling verschilt en is afhankelijk van de belastbaarheid van de client. De meest voorkomende redenen om de dagbehandeling te beëindigen, voor mensen met een chronische aandoening, zijn het overlijden of opname van de cliënt.

## 2.4 Dagbehandeling Parkinson

### 2.4.1 Doelgroep en diagnoses

<sup>53</sup> De doelgroep voor de dagbehandeling Parkinson bestaat uit cliënten met:

- a. Parkinson(isme);
- b. MSA (multipel systeematrofie);
- c. PSP (progressieve supra-nucleaire paralyse);
- d. Vasculaire Parkinsonisme.

### 2.4.2 Zorgvragen en behandeldoelen

<sup>54</sup> Cliënten kampen onder andere met problematiek op het gebied van mobiliteit (tremor, rigiditeit), houding, het looppatroon en evenwichtsproblemen, en stemmings- en gedragsproblematiek.

<sup>55</sup> De dagbehandeling Parkinson vindt plaats in een groep en kan gericht zijn op:

- a. Inzicht krijgen in de wijze waarop de cliënt met beperkingen omgaat en het leren van coping stijlen;
- b. Functionele training, kracht-, balans- en conditietraining om de mobiliteit te behouden of vergroten;

- c. Het leren afwisseling van inspanning en ontspanning om energie beter te verdelen.

<sup>56</sup> In de praktijk wordt gewerkt met behandelmodules, gericht op hulpvragen die veel voorkomen. Diverse disciplines worden ingezet om de behandeldoelen van cliënten te realiseren. De professionals betrokken bij de dagbehandeling Parkinson zijn over het algemeen aangesloten bij ParkinsonNet.

### 2.4.3 Groepssamenstelling dagbehandeling

<sup>57</sup> De groepssamenstelling bestaat uit cliënten met Parkinson, afhankelijk van de zorgzwaarte van cliënten bestaat de groep uit maximaal 6 of 8 cliënten.

### 2.4.4 Duur en intensiteit

<sup>58</sup> Ook bij de doelgroep voor de dagbehandeling Parkinson varieert de duur van de dagbehandeling. Uit de praktijk blijkt dat de meeste cliënten twee dagen in de week deelnemen aan de dagbehandeling. De dagbehandeling is intensief voor de cliënten, over het algemeen sluit maximaal twee dagen goed aan bij de behoefte.



## 2.5 Dagbehandeling Huntington

### 2.5.1 Doelgroep en diagnoses

<sup>59</sup> De dagbehandeling Huntington is speciaal gericht op cliënten met de ziekte van Huntington. De ziekte van Huntington kenmerkt zich door lichamelijke, cognitieve en psychische symptomen:

- a. Lichamelijk symptomen zoals; een verminderde beweeglijkheid (hypokinesie), motorische symptomen, bewegingsstoornis en kauw- en slikproblemen;
- b. Cognitieve symptomen betreffen onder andere problemen in het richten, verdelen en verleggen van de aandacht. Problemen met plannen, het starten of beëindigen van handelingen en er treden ontremmingsverschijnselen en geheugenproblemen op. Patiënten kunnen zich moeilijker inleven, hebben moeite met problemen oplossen of het uitvoeren van meerdere taken tegelijk (bijvoorbeeld lopen en praten). Daarnaast nemen denksnelheid, leervermogen en ruimtelijk inzicht af.

<sup>60</sup> Gedragsveranderingen en psychische symptomen komen tijdens het ziekteverloop bij vrijwel alle patiënten voor. Wanneer cliënten problemen ondervinden met initiatief nemen, plannen en veel behandeling nodig hebben, wordt dagbehandeling geadviseerd.

### 2.5.2 Zorgvragen en behandeldoelen

<sup>61</sup> De behandeling heeft als doel om cliënten in fysiek, psychisch en sociaal opzicht zolang mogelijk in de thuissituatie te kunnen laten

functioneren, zodanig dat intramurale opname kan worden uitgesteld. In de dagbehandeling kunnen onderstaande onderwerpen aan de orde komen:

- a. Omgaan met de wetenschap risicodragers of gendragers te zijn;
- b. Acceptatie en hantering van beperkingen;
- c. Omgaan met een onzekere toekomst;
- d. Emotioneel evenwicht bewaren;
- e. Rouwverwerking;
- f. Behouden van eigenwaarde en een positief zelfbeeld;
- g. Onderhouden en aanwenden van het sociale netwerk;
- h. Omgaan met instanties en professionele hulpverleners;
- i. Omgaan met financiële en juridische consequenties.

<sup>62</sup> Met behulp van dagbehandeling leert de cliënt om te gaan met de fysieke beperkingen. Het ondersteunen van de mentale weerbaarheid en de zelfredzaamheid is ook onderdeel van de dagbehandeling. Daarnaast adviseren specialisten betrokken bij de behandeling, indien wenselijk, het cliëntsysteem en de eerstelijnszorg in de thuissituatie.

### 2.5.3 Groepssamenstelling dagbehandeling

<sup>63</sup> De dagbehandeling wordt gegeven op een aparte afdeling en is alleen bestemd voor cliënten met de ziekte van Huntington. Van een aanbieder hebben wij begrepen dat zij bewust met twee groepen cliënten werken waarbij de ene groep met cliënten verder gevorderd is in het ziekteproces dan de andere groep. Instroom op de dagbehandeling verloopt via de polikliniek Huntington/medisch specialisten en huisartsen.

#### 2.5.4 Duur en intensiteit

<sup>64</sup> Cliënten komen bij voorkeur minimaal 4 dagdelen tot maximaal 9 dagdelen per week naar dagbehandeling. De dagbehandeling vindt over het algemeen langdurig plaats, variërend van minimaal één tot maximaal tien jaar. Instroom op de dagbehandeling verloopt via de polikliniek Huntington of medisch specialisten en huisartsen.

### 2.6 Dagbehandeling Korsakov

#### 2.6.1 Doelgroep en diagnoses

<sup>65</sup> De dagbehandeling Korsakov is ingericht op cliënten met de diagnose Korsakov. Een cliënt behoort tot de doelgroep wanneer uit observatie en testen blijkt of een sterk vermoeden bestaat dat de cliënt lijdt aan een alcohol gerelateerde stoornis leidt. Over het algemeen wordt een eenduidige diagnose van Korsakov vastgesteld binnen de GGZ.

<sup>66</sup> De ernstig aangedane cliënten kampen met cognitieve en neuropsychiatrische problematiek met een hoog risico op terugval. Cliënten leiden aan een combinatie van functiestoornissen, geheugen- en gedragsproblematiek en executieve functiestoornissen. De cliënten zijn vaak relatief jong en behoren niet per definitie tot de ouderenzorg.

#### 2.6.2 Zorgvragen en behandeldoelen

<sup>67</sup> Cliënten leiden aan een combinatie van functiestoornissen, geheugen- en gedragsproblematiek en executieve functiestoornissen.

De stoornissen worden niet minder als de cliënt geen alcohol meer drinkt. Cliënten met Korsakov zijn over het algemeen erg op zichzelf gericht, apathisch en hebben geen ziektebesef. In tegenstelling tot de dagbehandeling psychogeriatricie wordt bij de dagbehandeling Korsakov een meer empathisch-directieve benadering ingezet in plaats van een empathische benadering. De dagbehandeling beoogt mensen met Korsakov zo lang mogelijk thuis te laten wonen, met een zo hoog mogelijk sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk niveau van functioneren en maximale kwaliteit van leven in het licht van de aanwezige beperkingen. Doelen van de dagbehandeling zijn onder andere:

- a. Aanleren van sociale vaardigheden;
- b. Functioneren in ADL;
- c. Weer leren lopen of in/uit de rolstoel komen;
- d. Beter leren praten.

#### 2.6.3 Groepssamenstelling dagbehandeling

<sup>68</sup> Cliënten komen vaak op de dagbehandeling na een opname in het ziekenhuis. Om overprikkeling van kwetsbare cliënten te voorkomen zijn groepen vrij klein, namelijk vier tot zes cliënten. In sommige gevallen kan de groepsgrootte oplopen tot 12 cliënten.

#### 2.6.4 Duur en intensiteit

<sup>69</sup> Cliënten maken gemiddeld 2 jaar gebruik van de dagbehandeling. Cliënten kunnen tot 8 dagdelen in de week dagbehandeling ontvangen; de intensiteit varieert gedurende de behandeling.

### 3. Conclusie, scenario's en aanbevelingen

#### 3.1 Conclusie

##### 3.1.1 *Dagbehandeling draagt bij aan langer thuis wonen*

<sup>70</sup> Uit de praktijk blijkt dat dagbehandeling door de multidisciplinaire samenwerking, die ook gericht is op het systeem van de cliënt, een belangrijke bijdrage levert aan het langer thuis wonen van kwetsbare mensen. De cliënten die dagbehandeling ontvangen, vertonen overeenkomsten met cliënten die intramuraal met een Wlz-indicatie verblijven, maar het verschil is dat deze cliënten door het cliëntnetwerk (van zowel informele als formele zorgverleners) en deelname aan de dagbehandeling nog thuis kunnen wonen. De aandacht voor het cliëntstelsel is om die reden essentieel om opname in een verpleeghuis te voorkomen of zolang mogelijk uit te stellen.

<sup>71</sup> Het langer zelfstandig thuis wonen van deze groepen kwetsbare ouderen is het hoofddoel van dagbehandeling, waarmee dagbehandeling bijdraagt aan een van de belangrijkste doelstellingen van de Hervorming Langdurige Zorg die het kabinet in 2015 heeft ingezet. De doelen die in hoofdstuk 2 bij de verschillende doelgroepen binnen dagbehandeling worden beschreven, zijn nevensdoelen die indirect bijdragen aan het langer zelfstandig thuis wonen.

##### 3.1.2 *Multidisciplinaire samenwerking essentieel in dagbehandeling*

<sup>72</sup> Multidisciplinair samenwerken is van groot belang voor de dagbehandeling. Door gezamenlijk te behandelen krijgen de behandelaren een completer beeld van de problematiek. Het betrekken van diverse professionals draagt bij aan het benaderen van cliënten vanuit een integrale blik. Professionals werken in een multidisciplinair team samen, waardoor het eenvoudig is om te schakelen met verschillende disciplines. Dit draagt bij aan de snelheid en doelmatigheid van de behandeling. Behandelaars bespreken signalen onderling en doen een beroep op elkaars deskundigheid om de cliënt de juiste behandeling te bieden.

##### 3.1.3 *Dagbehandeling in het teken van individueel behandelplan*

<sup>73</sup> Bij dagbehandeling staat het individueel behandelplan van de cliënt centraal. Het behandelplan is leidend voor de behandelactiviteiten en het therapeutisch klimaat, hiermee onderscheidt dagbehandeling zich van dagbesteding. In de dagbehandeling observeren de medewerkers dagbehandeling de cliënten en waar nodig passen zij cliëntgerichte interventies toe (bijvoorbeeld iemand uit de ruimte halen, reflecteren, afleiden door een bepaalde taak te geven). Dagbehandeling geeft hiermee ruimte aan cliënten met complexe problematiek waar eerst observatie en onderzoek nodig is alvorens stabilisatie en verbeterd welbevinden bereikt kan worden. Bij dagbesteding is de zorg niet dermate complex of specifiek dat behandeldoelen moeten worden nagestreefd of structurele multidisciplinaire betrokkenheid is vereist.

*Geheugentraining in de groep is een voorbeeld van een activiteit die bijdraagt aan het leren omgaan met (voortschrijdende) beperkingen en het handhaven van mogelijkheden die de cliënt heeft. Deze activiteit staat in het teken van een behandelplan en onderscheidt zich daarmee tot activiteiten als invulling van de dag zoals deze bij dagbesteding aangeboden worden.*

#### 3.1.4 Belang groepsgewijs aanbod van dagbehandeling

<sup>74</sup> Dagbehandeling betreft het creëren van een therapeutisch klimaat waarbinnen de deelnemers groepsgewijs activiteiten doen met een geneeskundig doel. De cliënten die dagbehandeling ontvangen, hebben baat bij het groepsgewijze aanbod van dagbehandeling. Een belangrijke reden voor dagbehandeling in een groep is dat patiënten veel leren van de interactie in de groep. De interactie met de andere deelnemers draagt bij aan het behandeldoel.

*Binnen dagbehandeling worden verschillende soorten creatieve therapie aangeboden. Creatieve therapie in de vorm van schilderen kan voor mensen met Parkinson bijdragen aan het verbeteren van de functionele beperking. Door het groepsgewijs aanbieden van creatieve therapie ontstaat interactie in de groep. Cliënten gaan met elkaar in gesprek over hoe het is om tegen beperkingen aan te lopen en er ontstaat lotgenotencontact.*

## 3.2 Scenario's dagbehandeling

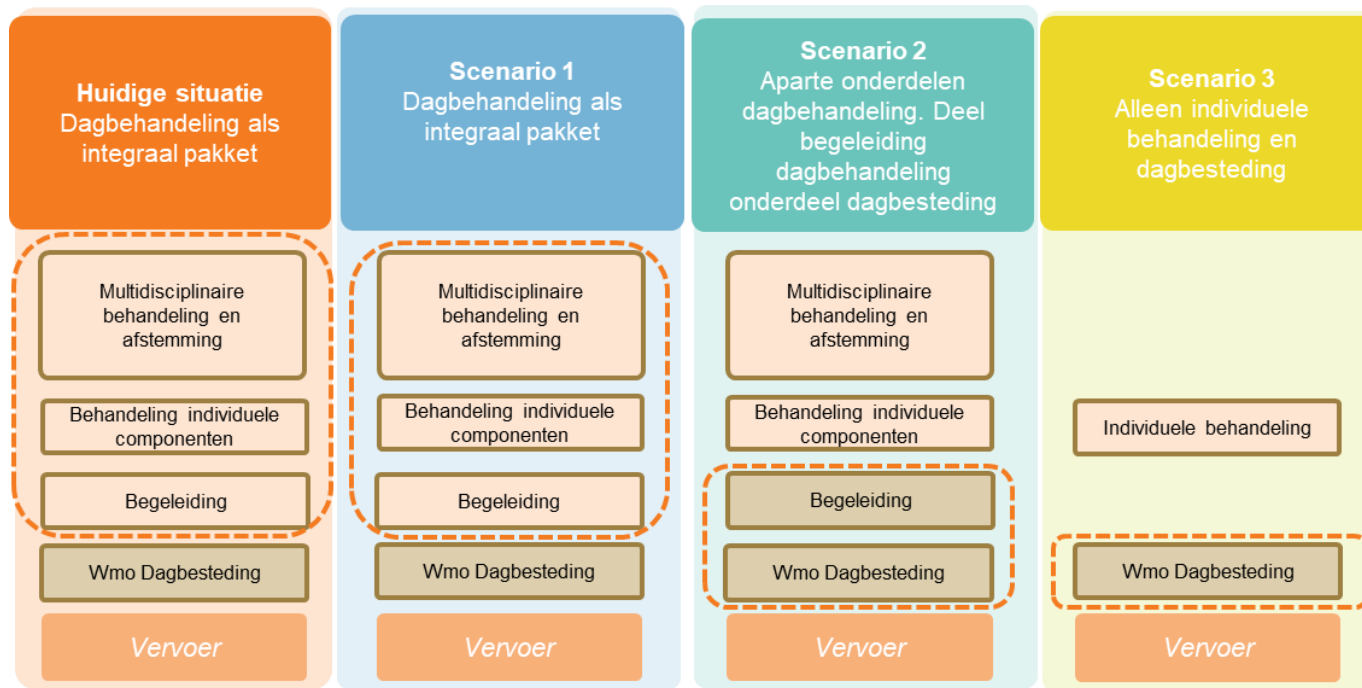
<sup>75</sup> Zoals toegelicht in de aanleiding is het voornemen van het ministerie van VWS om de AGZ per 2020 in de Zvw onder te brengen. Voor dagbehandeling zijn verschillende scenario's denkbaar voor de wijze waarop dagbehandeling vanuit de Zvw geleverd kan worden. In deze paragraaf beschrijven we drie mogelijke scenario's met daarbij de verwachte gevolgen voor de inhoud van dagbehandeling naar aanleiding van wat we in dit onderzoek hebben opgehaald.

### 3.2.1 Scenario 1. Dagbehandeling als integraal pakket

<sup>76</sup> In het eerste scenario wordt dagbehandeling, net als in de huidige situatie onder de Tijdelijke Subsidieregeling extramurale behandeling, als integraal pakket ingekocht. Hierbij koopt de zorgverzekeraar de verschillende onderdelen van dagbehandeling als een pakket in. Het pakket bestaat net als in de huidige situatie uit verschillende onderdelen: multidisciplinaire behandeling en afstemming, behandeling in de groep, behandeling met individuele componenten en begeleiding door de coördinerend medewerker/begeleider gedurende de dagbehandeling. Met een specifieke module voor vervoer.

### 3.2.2 Scenario 2. Aparte onderdelen dagbehandeling

<sup>77</sup> In het tweede scenario wordt alleen de multidisciplinaire behandeling als pakket of in losse onderdelen vanuit de Zvw geleverd. De zorgverzekeraar koopt de multidisciplinaire behandeling apart in.



Figuur 1. Schematische weergave scenario's dagbehandeling

<sup>78</sup> De begeleiding voor de momenten tussen de (groeps)behandelingen kan in samenhang met dagbesteding vanuit de Wmo ingekocht worden.

### 3.2.3 Scenario 3. Alleen individuele behandeling uit Zvw

<sup>79</sup> In het derde en laatste scenario wordt alleen de individuele behandeling uit de Zvw geleverd. In de huidige situatie kan de AGZ zowel individueel als groepsgewijs worden geleverd. In dit scenario wordt dagbehandeling niet als integraal product ingekocht. Zorgverzekeraars

contracteren alleen individuele behandelaren via de 'geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen' in de eerste lijn. Het aanbod van dagbesteding vanuit de Wmo blijft in dit scenario overeind.

### 3.2.4 Effecten scenario's voor inhoud dagbehandeling

<sup>80</sup> De gevolgen van de verschillende scenario's voor de inhoud van dagbehandeling beschrijven we aan de hand van de kernelementen van dagbehandeling zoals beschreven in de conclusie van dit onderzoek.

Het langer zelfstandig thuis wonen van kwetsbare ouderen is het hoofddoel van dagbehandeling. Het huidige aanbod van dagbehandeling draagt hieraan bij door de volgende kernelementen van dagbehandeling:

- a. Multidisciplinaire samenwerking;
- b. Individueel behandelplan;
- c. Groepsgewijs aanbod.


<sup>81</sup> Multidisciplinaire samenwerking, (regie op het) individueel behandelplan en het groepsgewijze aanbod, zijn voor zorgaanbieders gemakkelijker integraal te organiseren in plaats van in een situatie

waarbij de verschillende disciplines (een deel van) de behandeling vanuit (het multidisciplinaire team van) de zorgaanbieder leveren. Een integraal pakket van dagbehandeling uit de Zvw (scenario 1), stelt zorgaanbieders in staat om de inhoudelijke kernelementen van dagbehandeling goed te organiseren. Hiermee kunnen zorgaanbieders middels dagbehandeling invulling geven aan de complexe zorgvraag van cliënten die langer zelfstandig thuis wonen en draagt de inhoud van dagbehandeling bij aan de doelstelling van de Hervorming Langdurige Zorg (hierna: HLZ).

<sup>82</sup> De organisatie van multidisciplinaire samenwerking, (regie op het) het individueel behandelplan en het groepsgewijze aanbod wordt ingewikkelder als dagbehandeling als aparte onderdelen uit de Zvw komt (scenario 2). Zorgaanbieders maken in dit scenario afspraken met individuele behandelaren (uit de eerste lijn) over de organisatie van de dagbehandeling. In dit scenario werken meerdere behandelaren in wisselende samenstellingen samen, wat van invloed kan zijn op de multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende disciplines voor complexe cliënten thuis. Daarnaast is regie op het behandelplan en het groepsgewijze aanbod door de veelheid aan betrokken behandelaren ook ingewikkelder om te organiseren voor de zorgaanbieder.

<sup>83</sup> Indien alleen individuele behandeling wordt ingekocht (scenario 3), is de kans groot dat zorgaanbieders de organisatie van dagbehandeling te ingewikkeld vinden waardoor het aanbod van dagbehandeling verdwijnt. Voor cliënten betekent dit dat een zorgvorm die langer thuis maken mogelijk maakt niet langer beschikbaar en toegankelijk is. Gezien de complexe zorgvraag van deze cliënten, is de verwachting dat het verdwijnen van de dagbehandeling extra druk legt op andere zorgvormen

zoals de huisarts en vormen van kortdurend verblijf. Daarnaast is de verwachting dat cliënten eerder een Wlz-indicatie aanvragen, waarmee de gevolgen van dit scenario ingaan tegen de doelstellingen van de hervormingen langdurige zorg, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Langer Thuis.

	Huidige situatie Dagbehandeling als integraal pakket	Scenario 1 Dagbehandeling als integraal pakket uit de Zvw	Scenario 2 Aparte onderdelen dagbehandeling. Deel begeleiding dagbehandeling onderdeel dagbesteding	Scenario 3 Alleen individuele behandeling en dagbesteding
	Zorgaanbieder biedt integraal pakket dagbehandeling	Zorgaanbieder biedt integraal pakket dagbehandeling	Organisatie integraal aanbod dagbehandeling onder druk door veelheid aan (afspraken tussen zorgaanbieder en) betrokken behandelaren (uit 1 <sup>e</sup> lijn)	Toename organisatorische lasten voor zorgaanbieder waardoor het niet interessant is, aanbod dagbehandeling verdwijnt
	Integraal aanbod dagbehandeling draagt bij aan langer thuis wonen	Integraal aanbod dagbehandeling draagt bij aan langer thuis wonen	Dagbehandeling draagt in mindere mate bij aan langer thuis wonen door veelheid aan betrokken behandelaren waardoor het integraal aanbod van dagbehandeling onder druk komt te staan	Aanbod dagbehandeling neemt af/ verdwijnt voor een deel van de huidige en de toekomstige cliënten, waardoor dagbehandeling niet bijdraagt aan langer thuis wonen

Figuur 2. Gevolgen scenario's voor zorgaanbieder en cliënt o.b.v. inhoud dagbehandeling

### 3.3 Aanbevelingen voor doorontwikkeling dagbehandeling

#### 3.3.1 Stimuleer integrale aanbod van dagbehandeling

<sup>84</sup> Uit de conclusie blijkt dat dagbehandeling door de kernelementen multidisciplinaire samenwerking, (regie op het) individueel behandelplan en het groepsgewijze aanbod bijdraagt aan het langer zelfstandig thuis wonen van kwetsbare ouderen. Gezien de gevolgen van de verschillende scenario's zoals hierboven beschreven, adviseren wij om het integrale aanbod van dagbehandeling middels het integraal inkopen van dagbehandeling als een pakket te stimuleren.

#### 3.3.2 Dagbehandeling behoeft verdere doorontwikkeling

<sup>85</sup> Hoofdstuk 2 beschrijft diverse onderdelen van dagbehandeling. Uit de inventarisatie blijkt dat de onderwerpen verschillen in de mate waarin ze beschreven zijn en/of waarin de praktijk van dagbehandeling varieert.

<sup>86</sup> Voor diverse partijen, onder andere voor de zorginkoop en zorgverkoop, is een goede omschrijving van de AGZ van belang. De omschrijving van de zorg en doelgroepen die hierin zijn te onderscheiden, moeten de kracht van het product niet beperken maar tegelijkertijd voldoende houvast bieden. De resultaten van dit onderzoek zijn een belangrijke stap richting de ontwikkeling van

prestatiebeschrijvingen. De beschrijvingen van dagbehandeling behoeven echter, ook nadat deze zorgvorm is ondergebracht in de Zvw, verdere doorontwikkeling.

### *3.3.3 Nader onderzoek naar toeleiding dagbehandeling gewenst*

<sup>87</sup> Dagbehandeling is onderdeel van een keten van zorg(verleners). In dit onderzoek naar de inhoud van dagbehandeling, is dagbehandeling als onderdeel van de keten niet meegenomen. Nader onderzoek over wijze van toeleiding, kan houvast bieden voor nadere afspraken over verwijzing bij het onderbrengen van dagbehandeling in de Zvw.



## Bijlage A Overzicht respondenten

Zorgaanbieders	Deelname middels	Doelgroep
Topaz	Interview	Huntington
Vivium	Interview	Somatiek
Vivent	Interview en werkbezoek	PG
Activite	Interview	PG
IJsselheem	Interview	Somatiek en PG
Zorgspectrum	Interview	Somatiek en PG
Zinzia	Interview	Somatiek en PG
De Zorggroep	Interview	Somatiek en PG
<b>Kenniscentra</b>		
Korsakov Kenniscentrum	Interview	Korsakov
Kenniscentrum dementie op jonge leeftijd	Interview	Jong dementerenden