

# **'Integrale zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik'**

Toelichting en handreiking bij het Auditinstrument

## **Het verbeterproject LVB & Verslaving**

Het Trimbos-instituut is begin 2011 het verbeterproject LVB & Verslaving gestart. Dit project maakte deel uit van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg en had als doel om VG-instellingen een jaar lang te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg aan LVB-cliënten met (een risico op) problematisch middelengebruik. Een groot aantal VG-instellingen heeft op één of andere manier deelgenomen aan het verbeterproject; de meesten door deelname aan leernetwerkbijeenkomsten en/of trainingen, een groep van negen organisaties door deel te nemen aan een intensief verbetertraject. Tijdens dit verbetertraject werd op systematische wijze gewerkt aan het realiseren van zelfgekozen verbeterdoelen. Vanuit de organisatie werd een projectleider en een verbeterteam aangesteld, die verantwoordelijk waren voor het opstellen en (deels) uitvoeren van het verbeterplan. Het Trimbos-instituut en inhoudelijk deskundigen boden begeleiding.

## **Uitgangspunten bij de ontwikkeling van het auditinstrument**

Om zicht te krijgen op de beginsituatie werd bij de negen deelnemende organisaties bij aanvang van het verbetertraject een audit uitgevoerd. Hiervoor is in samenspraak met een aantal inhoudelijk deskundigen uit de expertgroep een gestructureerd instrument ontwikkeld.

Bij de ontwikkeling van het auditinstrument zijn verschillende uitgangspunten in acht genomen. Een belangrijk uitgangspunt was dat het auditinstrument recht moest doen aan het principe van *integrale zorg*. Hieronder verstaan we dat in de behandeling en begeleiding rekening moet worden gehouden met het feit dat de licht verstandelijke beperking en het problematisch middelengebruik niet los van elkaar staan maar elkaar wederzijds beïnvloeden, en dat er dus aandacht moet zijn voor beide aspecten of probleemgebieden. Interventies gericht op het behandelen van de verslaving (en van de eventuele onderliggende of bijkomende psychiatrische problematiek) moeten dus in samenhang worden aangeboden met de dagelijkse begeleiding en ondersteuning aan de persoon met de LVB. De zorg die geleverd wordt, zal deels vanuit de verslavingszorg, en deels vanuit de VG geboden moeten worden. Beide sectoren zijn verantwoordelijk voor goede zorg aan LVB-cliënten met (een risico op) problematisch middelengebruik en

zullen hun zorg optimaal op elkaar moeten afstemmen. Daarbij dient sprake te zijn van een multidisciplinaire aanpak en een breed behandel- en begeleidingsaanbod, dat zich uitstrekt naar alle levensgebieden en in principe ongelimiteerd in tijd is (zie ook Mueser e.a., 2011).

Naast het principe van integrale zorg, zijn bij de ontwikkeling van het auditinstrument nog andere uitgangspunten in acht genomen, namelijk:

- Het auditinstrument moet het gehele zorgproces van preventie tot behandeling en nazorg beslaan.
- Het auditinstrument moet normen bevatten voor zowel de organisatie en de randvoorwaarden als de inhoud van de zorg;
- Het auditinstrument is primair een kwaliteitsinstrument; het moet teams concrete handvatten bieden voor verbetering van de zorg aan LVB-cliënten met (een risico op) problematisch middelengebruik. Daarnaast doet het in het kader van het verbetertraject tevens dienst als meetinstrument.

### **De items van het auditinstrument**

Het auditinstrument omvat zeven hoofditems. Enkele van deze hoofditems kennen subitems waardoor het instrument in totaal 12 items beslaat. Deze items kunnen worden beschouwd als normen voor goede, integrale zorg aan de LVB-doelgroep met (een risico op) problematisch middelengebruik. De items zijn:

1. Visie en beleid op middelengebruik
  - 1a. Beleid rondom middelengebruik
  - 1b. Implementatie van beleid
2. Samenwerking met de verslavingszorg
3. Deskundigheid en scholing
  - 3a. Deskundigheid op het gebied van middelengebruik
  - 3b. Scholing en training hulpverleners
4. Preventie
5. Signalering, screening en diagnostiek
  - 5a. Signalering en screening
  - 5b. Diagnostiek en assessment
6. Vroeginterventie en behandeling
  - 6a. Vroeginterventie
  - 6b. Behandeling
  - 6c. Individueel behandel-/begeleidingsplan
7. Nazorg

Aan ieder item kan een score van 1 t/m 5 worden toegekend, waarbij 5 betekent dat er geheel aan de norm wordt voldaan. Iedere norm is in het auditinstrument zorgvuldig omschreven en uitgewerkt in criteria. Het gemiddelde van de scores op de 12 normen leidt tot een eindscore.

## **Handreiking voor de uitvoering van de audits**

Het auditinstrument is gebruikt in het kader van het verbetertraject LVB & Verslaving, waarbij de audits zijn uitgevoerd door externe auditoren van het Trimbos-instituut. Het auditinstrument kan echter ook gebruikt worden door VG-instellingen zelf in het kader van hun interne kwaliteitsbeleid. In dat geval wordt gewerkt met interne auditoren. VG-instellingen die zelf aan de slag willen gaan met het auditinstrument geven we de volgende handreikingen mee.

### *Vorbereiding*

- Bepaal in overleg met de opdrachtgever (manager, projectleider) op welk deel van de organisatie (locatie, afdeling, voorziening) de audit betrekking heeft. Beperk de audit tot maximaal twee (gelijksoortige) locaties of voorzieningen.
- Stel een auditorenteam van twee personen samen. Het auditorenteam bestaat bij voorkeur uit iemand met ervaring in het afnemen van audits en het uitvoeren van kwaliteitstoetsingen (beleidsmedewerker, kwaliteitsmedewerker) en iemand met inhoudelijke kennis/affiniteit op het gebied van verslaving (bijvoorbeeld gedragsdeskundige, senior begeleider, taakhouder).
- De praktische voorbereiding van de audit berust bij de locatie(s) waar de audit gaat plaatsvinden. Zorg ervoor dat je weet bij wie deze taak is belegd. De praktische voorbereiding bestaat uit het informeren en inplannen van medewerkers voor de interviews en overige activiteiten in het kader van de audit (zie voorbeeldprogramma), het regelen van ruimtes en het verzamelen van relevante beleidsdocumentatie (beleidsnota's, protocollen, huisregels rondom middelengebruik).
- Over het voorbeeldprogramma willen we nog opmerken dat de volgorde van de gesprekken veranderd kan worden. Wel is het beter om te starten en te eindigen met een gesprek met de projectleider en het verantwoordelijk management. Indien er meerdere locaties/voorzieningen/afdelingen bij de audit betrokken zijn, zorg er dan voor dat elk van die locaties voldoende vertegenwoordigd is.
- Zorg ervoor dat het auditprogramma minimaal een week van tevoren in bezit is bij beide auditoren, samen met relevante beleidsdocumentatie. Bestudeer deze

stukken van tevoren.

#### *Uitvoering*

- Ga voorafgaand aan ieder interview na of de betreffende personen op de hoogte zijn van het doel van het gesprek en verschaft indien nodig nadere informatie.
- Neem de interviews af. Maak daarbij gebruik van de interviewvragenlijst.
- Maak aantekeningen van de gesprekken.

#### *Scoring en verslaglegging*

- Beide auditoren scoren de items kort na de audit (liefst al aan het einde van de dag) onafhankelijk van elkaar en overleggen daarna om tot een consensuscore te komen.
- De audit resulteert in een rapportage waarin per item een consensuscore wordt toegekend, voorzien van een toelichting. De rapportage bevat naast een weergave van de bevindingen, tevens aanbevelingen met betrekking tot de opzet en inhoud van het verbetertraject. De eerste auditor is eindverantwoordelijk voor de verslaglegging.
- De opdrachtgever ontvangt de conceptrapportage binnen twee weken na de audit. Eventuele aanpassingen worden binnen een week doorgegeven aan de eerste auditor, zodat de rapportage binnen drie weken definitief kan worden vastgesteld.
- De geauditeerde locatie(s) stelt op basis van de uitkomsten van de audit binnen drie weken een verbeterplan op.

#### Referentie

Mueser, K.T., Noordsy, D.I., Drake, R.E. & Fox, L. (2011). Geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose. Een richtlijn voor effectieve behandeling. Utrecht: De Tijdstroom.

## **Voorbeeld Programma audit Verbetertraject 'LVB en Middelen'**

10.00 – 11.15	Gesprek met de projectleider en de verantwoordelijk cluster-/zorgmanager en/of directielid
11.15 – 12.15	Gesprek met de gedragsdeskundige(n) van de VG-organisatie en de LVB-deskundige van de samenwerkende verslavingszorginstelling
12.15 – 13.00	Lunch
13.00 – 14.15	Gesprek met (2) persoonlijk begeleiders en (2) woonbegeleiders
14.15 – 15.15	Gesprek met (3) cliënten en/of naastbetrokkenen
15.15 – 16.00	Bestuderen (5) geanonimiseerde dossiers
16.00 – 16.30	Afrondend gesprek met projectleider en de verantwoordelijk cluster/zorgmanager en/of directielid; bespreken eerste impressies