



Oktober 2017

# Oud en gelukkig

# Over deze leidraad

## Inhoudsopgave

• <b>Over deze leidraad</b>	2
• <b>Algemeen</b>	3
• Toelichting begrippen	3
• Achterliggende vise	4
• Referenties	4
• <b>Visie doelgroepen</b>	6
• Ouderen met ernstige meervoudige beperkingen	6
• Ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen	7
• Ouderen met moeilijk verstaanbaar gedrag	7
• Ouderen met psychogeriatrische problematiek	8
• Vitale ouderen	8
• <b>Referenties</b>	9

## Oud en gelukkig

De [leidraad](#) Oud en Gelukkig geeft een overzicht van kennisproducten met betrekking tot de ondersteuning van ouderen met verstandelijke beperkingen. Met deze kennisproducten kan je de ondersteuning van cliënten verder vormgeven, onderbouwen en/of toetsen.

Deze [leidraad](#) is voor directe begeleiders, stafmedewerkers, behandelverantwoordelijken en alle anderen die met name in de langdurige gehandicapten-zorg betrokken zijn bij de ondersteuning van ouderen met verstandelijke beperkingen.

De [leidraad](#) is zowel offline als online te gebruiken. Je kunt de leidraad online vinden via [kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-startpagina-OIV](https://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-startpagina-OIV)

Binnen de doelgroep ouderen met verstandelijke beperkingen zijn diverse [subgroepen](#): vitale ouderen, ouderen met moeilijk verstaanbaar gedrag, ouderen met ernstige meervoudige beperkingen, ouderen met psychogeriatrische problematiek, ouderen met somatische problematiek. Per doelgroep is een lijst met kennisproducten beschikbaar.

De [kennisproducten](#) zijn alleen online te vinden. Ze worden allemaal ingeleid door een casus met een ondersteuningsvraag. Daarna volgt informatie over: doelgroep, betreffende domeinen van kwaliteit van bestaan, toelichting op het kennisproduct, ervaringen met het product en informatiebronnen.

Graag horen wij wanneer er op- en aanmerkingen of aanvullingen zijn op de leidraad en/of de kennisproducten. Door samen kritisch te zijn kan de leidraad verder worden ontwikkeld.

[> reactiepagina](#)

# Algemeen

Deze leidraad helpt begeleiders en organisaties bij het maken, onderbouwen en toetsen van hun ondersteuning van ouderen met verstandelijke beperkingen. De leidraad richt zich vooral op ouderen in woonvoorzieningen die daar begeleiding, verzorging en/of verpleging ontvangen, al dan niet met gedragsregulering (mensen met ZZP 3VG t/m 8VG).

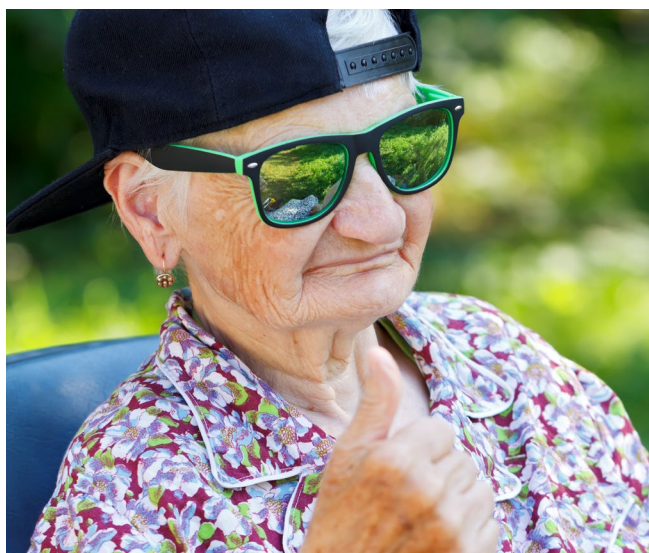
We hebben ruim 40 kennisproducten beschreven. Uit de inventarisatie van *'Ouderen in het vizier 1'* bleek dat begeleiders, stafmedewerkers, onderzoekers, verwanten en ouderenadviseurs met deze kennisproducten werken en deze aanraden aan anderen.

We hebben met opzet voor deze modulaire indeling gekozen. Zo kan je zelf de onderwerpen kiezen die voor jou of jouw organisatie belangrijk zijn. Bovendien maakt het de leidraad ook toegankelijk voor ondersteuners van ouderen buiten de primaire doelgroep. Sommige kennisproducten zijn ook voor hen bruikbaar.

De leidraad bouwt voort op *Ouderen in het vizier 1* (<http://www.kennispleingehandcaptensector.nl/gehandcaptenzorg/ouderen-in-het-vizier-gb.html>) en op de *Toolkit Ouderen* van de VGN (<http://www.vgn.nl/toolkitouderen>).

## Toelichting begrippen

In de leidraad komen verschillende begrippen en onderwerpen aan de orde die we hier toelichten.



### Definitie ouderen met verstandelijke beperkingen

Het is bekend dat mensen met verstandelijke beperkingen een verhoogde kwetsbaarheid hebben<sup>1-9</sup>. Hoe ernstiger de beperkingen, hoe jonger zij kwetsbaarder worden en hoe eerder zij als ouderen worden gezien. Daarbij gelden de volgende regels:<sup>2,5,6</sup>

- mensen met (zeer) lichte verstandelijke beperkingen: 65 jaar en ouder;
- mensen met matige verstandelijke beperkingen: 50 jaar en ouder;
- mensen met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen: 40 jaar en ouder;
- mensen met het Downsyndroom - ongeacht het niveau van verstandelijke beperkingen: 40 jaar en ouder;
- mensen van wie het niveau van de verstandelijke beperkingen niet bekend is: 50 jaar en ouder.

### Karakteristieken van ouderen met verstandelijke beperkingen

Veroudering van mensen met verstandelijke beperkingen verloopt anders dan bij andere mensen. In het algemeen krijgen zij vaker te maken met lichamelijke en psychische aandoeningen. Deze aandoeningen komen bovendien voor op relatief jonge leeftijd. Een bekend voorbeeld hiervan is vroegtijdige dementie bij mensen met het Downsyndroom. Hierdoor nemen hun vaardigheden af en daarmee hun draagkracht en veerkracht. Zij zijn dus veel kwetsbaarder dan voorheen en kwetsbaarder dan anderen<sup>1,2,9-11</sup>. Ouderen hebben bovendien vaak specifieke levensvragen, bijvoorbeeld over zingeving, eindigheid, rouw en verlies. Ook verandert de aard en de omvang van hun sociale netwerk<sup>1-6,12-20</sup>. Dat alles betekent dat ook de ondersteuning die zij nodig hebben verandert wanneer zij ouder worden.

In deze leidraad besteden we uiteraard aandacht aan de kwetsbaarheid van ouderen met verstandelijke beperkingen en aan passende ondersteuning. Toch zal de nadruk liggen op hun leven, hun ervaringen en hun eigenheid. Die zijn waardevol, voor henzelf en voor de mensen om hen heen. Dat maakt wie ze zijn, dat maakt hen uniek.

De verhalen en ervaringen van ouderen worden niet altijd op waarde geschat. Maar hun inbreng is zo waardevol, ook al zijn veel van hun verhalen en ervaringen 'van vroeger'; juist die verhalen dragen bij aan wat ook vandaag de dag belangrijk is. 'Als de zon ondergaat, komen er sterren aan de hemel, die men bij dag niet ziet'.<sup>21</sup>

## Achterliggende visie

De basis van goede ondersteuning van ouderen is dat hun eigenheid en hun leven tot dan toe gerespecteerd worden. Ondanks de toenemende en veranderende ondersteuningsbehoeften, blijven hun fundamentele menselijke behoeften hetzelfde.

De ondersteuning wordt dan ook gekenmerkt door gelijkwaardigheid. Tegelijkertijd bevinden ouderen zich in een positie waarin altijd sprake zal zijn van een bepaalde afhankelijkheid. Ondersteuners in het sociale netwerk, mantelzorgers en professionals moeten zich daar altijd bewust van zijn. Dat vergroot het gevoel van eigenwaarde van mensen met verstandelijke beperkingen. De ondersteuning is dan ook belevingsgericht en respectvol. Het draait om de individuele, menselijke maat en om hun zingeving met als doel: een goede kwaliteit van bestaan en zo gelukkig als mogelijk zijn.

Deze leidraad wil ook de levenservaring van ouderen waarderen, in beeld brengen en benutten. Ouderen hebben al een heel leven achter zich, met alle mooie en minder mooie ervaringen en herinneringen. Tegelijkertijd hebben zij wel ondersteuning nodig. Hoe de ondersteuning verder wordt vorm gegeven, hangt af van hun behoeften en vragen. Belangrijk is dat zij ondersteund worden bij de achteruitgang van hun vaardigheden en, zo gewenst, gestimuleerd worden om te behouden wat ze hebben. Behalve instandhouding en voorkomen van achteruitgang, zijn er wellicht nog nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden op geestelijk, emotioneel of zelfs fysiek vlak.

Professionals worden gefaciliteerd om die ondersteuning te bieden. Dit kan bijvoorbeeld door meer aandacht voor ondersteuning van ouderen in opleidingen, zorgvuldige en gedegen psychodiagnostiek, ondersteuning en/of consultatie van specialisten bij veranderende gezondheid en zingevingsvragen.

Uitgangspunten bij het vaststellen en vormgeven van de ondersteuning zijn de acht domeinen van de kwaliteit van bestaan (en geclusterd in drie hoofdfactoren)<sup>22</sup>:

- **emotioneel welbevinden;**
- **lichamelijk welbevinden;**
- **materieel welbevinden;**
  - ▶ **hoofdfactor: welbevinden**
- **zelfbepaling;**
- **persoonlijke ontwikkeling;**
  - (**hoofdfactor onafhankelijkheid**)
- **interpersoonlijke relaties;**
- **sociale inclusie;**
- **rechten.**
  - ▶ **hoofdfactor: sociale participatie**

Deze [thema's](#) vormen de basis voor deze leidraad.

## Referenties

1. Evenhuis, H.M. (red.). (2014). Gezond ouder met een verstandelijke beperking. Resultaten van de GOUD-studie 2008 - 2013. Wetenschappelijk rapport. Rotterdam: Erasmus MC.
2. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.M.J. (1998). Health problems in people with intellectual disability. Aspects of morbidity in residential settings and in primary health care. Maastricht: Proefschrift Universiteit Maastricht.
3. Strydom, A., S. Shooshtari, L. Lee, V. Raykar, J. Torr, J. Tsiouris, N. Jokinen, K. Courtenay, N. Bass, M. Sinnema, & M. Maaskant. (2010). Dementia in Older Adults With Intellectual Disabilities - Epidemiology, Presentation, and Diagnosis. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(2), 96-100.
4. Haveman, M.J., Heller, T., Lee, L.A., Maaskant, M.A., Shooshtari, S., Strydom, A. (2009). Report on the State of Science on Health Risks and Ageing in People with Intellectual Disabilities. Dortmund.
5. Maaskant, M.A., M.J. Haveman, H.M.J. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.F.J. Urlings, M. Van den Akker, & A.G.H. Kessels. (1995). Veroudering bij mensen met een verstandelijke handicap. Verslag van een longitudinaal onderzoek. Maastricht/Echt: RU Limburg/Stichting Pepijnklinieken.
6. Hornman, M. (2015). Wie behoort tot de doelgroep 'ouderen' in de gehandicaptenzorg? Opgehaald 17 maart 2017, van <http://www.vgn.nl/artikel/16029>
7. Maaskant, M., H. Balsters, & M. Kersten. (2017). Verslag van het onderzoek Ouderen in het vizier. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.

8. Uijl, A. (2012). Dementiespel 'Weten, vergeten en begeleiden'. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector (zie ook: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/Dementie-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.html>).
9. Strydom, A., L.A. Lee, N. Jokinen, S. Shoostari, V. Raykar, J. Torr, J.A. Tsiouris, K. Courtenay, N. Bass, M. Sinnema, & M.A. Maaskant. (2008). Dementie bij oudere mensen met een verstandelijke handicap; rapport 'Stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van dementie bij oudere mensen met een verstandelijke handicap. Echt/ Maastricht: IASSID Special Interest Research Group on Ageing and Intellectual Disabilities & Stichting Pergamijn/Maastricht University - GKC (gratis te downloaden via: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennispleindoc/showcases/ssca-dementie-NL.pdf>) Vertaling: Maaskant MA, Sinnema M (2009)).
10. Braam, W., M.J. Van Duinen-Maas, D.A.M. Festen, I. Van Gelderen, S.A. Huisman, & M.A.M. Tonino. (2014). Medische zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking. Houten: Praelum.
11. O'Hara, J., J. McCarthy, & N. Bouras. (2010). Intellectual Disability and Ill Health – A Review of the Evidence. Cambridge: Cambridge University Press.
12. Bigby, C. (2008). Known well by no-one: Trends in the informal social networks of middle-aged and older people with intellectual disability five years after moving to the community. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33(2), 148-157. doi: 10.1080/13668250802094141
13. Prosser, H. & S. Moss. (1996). Informal care networks of older adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9(1), 17-30. doi: 10.1111/j.1468-3148.1996.tb00095.x
14. White, K. & L. Mackenzie. (2015). Strategies used by older women with intellectual disability to create and maintain their social networks: An exploratory qualitative study. *The British Journal of Occupational Therapy*, 78(10), 630-639. doi: 10.1177/0308022615586419
15. Todd, S. (2002). Death does not become us: the absence of death and dying in intellectual disability research. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 225-239.
16. Todd, S. & N. Blackman. (2005). Reconnecting death and intellectual disability. *European Journal of Palliative Care*, 12(1), 32-34.
17. Van der Kooij, C.H. (2014). Wil je wel in mijn wereld komen? Belevingsgericht begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking in de levensfase van het ouder worden. Apeldoorn: Zorgtalentproducties.
18. Meeusen-van de Kerkhof, R., H. Van Bommel, W. Van de Wouw, & M. Maaskant. (2001). Kun je uit de hemel vallen? Beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke handicap. Utrecht: LKNG.
19. Wagemans, A., H. van Schrojenstein Lantman-de-Valk, I. Tuffrey-Wijne, G. Widdershoven, & L. Curfs. (2010). End-of-life decisions: An important theme in the care for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 516-524.
20. Embregts, P.J.C.M. (2011). Zien, bewogen worden, in beweging komen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 37(3), 177-191.
21. Wadsworth Longfellow, H. (z.j.). Citaten Opgehaald 25 april 2017, van <https://citaten.net/zoeken/citaten-ouderdom.html?page=2>
22. Schalock, R.L. & M.A. Verdugo. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington: American Association on Mental Retardation.

# Visie doelgroepen

**Visie op de ondersteuning van oudere mensen met verstandelijke beperkingen; leidraad voor hun ondersteuners en andere betrokkenen.**

Binnen de doelgroep ouderen met verstandelijke beperkingen zijn er uiteraard veel verschillen. Wij onderscheiden vijf specifieke doelgroepen:

- **ouderen met ernstige meervoudige beperkingen;**
- **ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen;**
- **ouderen met moeilijk verstaanbaar gedrag;**
- **ouderen met psychogeriatrische problematiek;**
- **vitale ouderen.**



## Ouderen met ernstige meervoudige beperkingen

### Toelichting

Sommige mensen met verstandelijke beperkingen hebben zoveel bijkomende lichamelijke beperkingen dat zij altijd ondersteuning van anderen nodig hebben. In Nederland zijn er ongeveer 10.000 volwassenen met EMB<sup>1</sup>.

### Karakteristieken

Personen met ernstige meervoudige beperkingen hebben:

- (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen; (ontwikkelingsleeftijd tot ongeveer 2 jaar)
- ernstige motorische beperkingen;
- (vaak) ernstige zintuiglijke beperkingen, met beschadigde prikkelverwerking.

Deze beperkingen en stoornissen kunnen variëren in ernst en optreden in verschillende combinaties. Deze verscheidenheid is typerend voor personen met EMB<sup>2</sup>.

### Leeftijd

Mensen met EMB worden gezien als ouderen wanneer zij 40 jaar of ouder zijn.

### Ondersteuning

In de ondersteuning van ouderen met EMB staat centraal:

- respecteren van hun leven en eigenheid;
- belevingsgerichte ondersteuning;
- lichamelijk welbevinden;
- contact en communicatie;
- stimulering.

## Ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen

### Toelichting

Bekend is dat mensen met verstandelijke beperkingen meer lichamelijke aandoeningen hebben dan mensen zonder verstandelijke beperkingen. Ouderen met verstandelijke beperkingen krijgen op relatief jonge leeftijd ook nog ouderdomsaandoeningen. Zij zijn daardoor extra kwetsbaar<sup>3,4</sup>.

### Karakteristieken

De lichamelijke beperkingen kunnen veel en divers zijn. Denk bijvoorbeeld aan motorische problemen, aandoeningen aan hart, vaten, maag en darmen, het verlies van spiermassa, botontkalking en zintuiglijke beperkingen<sup>3,4</sup>. Het gaat er ook om hoeveel beperkingen mensen ervaren door deze aandoeningen. Voor deze doelgroep bestaat dan ook geen exacte definitie.

### Leeftijd

Het is afhankelijk van het niveau van de verstandelijke beperkingen en de aan- of afwezigheid van het Downsyndroom vanaf welke leeftijd bij deze doelgroep wordt gesproken over ouderen.

### Ondersteuning

In de ondersteuning van ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen staat centraal:

- respecteren van hun leven en eigenheid;
- aandacht voor lichamelijke beperkingen (invoelen, voorkomen van verergering, verlichten van pijn; inzetten hulpmiddelen)
- levensvragen en eindigheid.

## Ouderen met moeilijk verstaanbaar gedrag

### Toelichting

Moeilijk verstaanbaar gedrag komt in de VG-sector veel voor<sup>5</sup>. De laatste decennia wordt sterk benadrukt dat moeilijk verstaanbaar gedrag vooral vragen om hulp zijn, omdat andere manieren om ongenoegen aan te duiden niet worden begrepen.

### Karakteristieken

Personen met moeilijk verstaanbaar gedrag worden via het Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (CEP)<sup>6</sup> als volgt omschreven:

- het gedrag van de persoon houdt een ernstig gevaar in en/of;
- het gedrag van de persoon vormt een ernstige bedreiging en/of;
- het gedrag van de persoon leidt tot een ernstige stagnatie van de ontwikkeling (niet ten gevolge van verstandelijke beperkingen) en/of;
- het gedrag van de persoon heeft (indirect) een ernstige aantasting van de kwaliteit van het bestaan van de persoon tot gevolg en/of;
- het gedrag van de persoon is anderszins onhoudbaar voor de persoon zelf en/of andere personen en/of zaken of voorwerpen in de omgeving.

Het CEP geeft vervolgens een aantal niveaus van moeilijk verstaanbaar gedrag aan.

### Leeftijd

Het is afhankelijk is van het niveau van de verstandelijke beperkingen en de aan- of afwezigheid van het Downsyndroom vanaf welke leeftijd bij deze doelgroep gesproken wordt van ouderen.

### Ondersteuning

In de ondersteuning van ouderen met moeilijk verstaanbaar gedrag staat centraal:

- respecteren van hun leven en eigenheid;
- verminderen van moeilijk verstaanbaar gedrag of de gevolgen ervan door aandacht voor de oorzaken.

# Ouderen met psychogeriatrische problematieken

## Toelichting

Bij mensen met een verstandelijke beperking komt dementie vaker voor dan bij normaal begaafde mensen<sup>7</sup>. De onderliggende oorzaak van de verstandelijke handicap brengt in sommige gevallen een verhoogde kans op dementie met zich mee. Voorbeelden daarvan zijn mensen met het Downsyndroom, Sanfilipposyndroom en mensen die vaak epileptische insulten hebben. Behalve bij het Downsyndroom en Sanfilipposyndroom is nog maar heel weinig bekend over dementie bij bepaalde syndromen.

## Karakteristieken

Mensen met psychogeriatrische problemen ervaren problemen die worden veroorzaakt door beperkingen van de geestelijke vermogens op hogere leeftijd. Meestal gaat het om dementie. Karakteristieken van dementie zijn onder andere: vergeetachtigheid, moeite met oriëntatie, geen plannen meer kunnen maken, onrust en dwalen, emotioneel labiel zijn, handelingen niet meer kunnen uitvoeren, niet meer weten wat te doen met bekende voorwerpen, bekende mensen niet meer herkennen, moeite hebben met het begrijpen en gebruiken van taal, verstoring van het dag-nachtritme, verandering van karakter<sup>8</sup>.

## Leeftijd

Het is afhankelijk is van het niveau van de verstandelijke beperkingen en de aan- of afwezigheid van het Downsyndroom vanaf welke leeftijd bij deze doelgroep gesproken wordt van ouderen.

## Ondersteuning

In de ondersteuning van ouderen met psychogeriatrische problemen staat centraal:

- respecteren van hun leven en eigenheid;
- aandacht voor belevingsgerichte ondersteuning;
- stimuleren van de zintuigen.

# Vitale ouderen

## Toelichting

Een bekend gezegde is ‘ouderdom komt met gebreken’. Dat klopt ook. Maar sommige ouderen blijven tot op hoge leeftijd vitaal en hebben weinig tot geen last van ouderdomsaandoeningen.

## Karakteristieken

Vitale ouderen hebben weinig tot geen lichamelijke of psychische beperkingen. Ook hun sociale en spirituele welbevinden ervaren zij als goed.

## Leeftijd

Het is afhankelijk van het niveau van de verstandelijke beperkingen en de aan- of afwezigheid van het Downsyndroom vanaf welke leeftijd gesproken wordt van ouderen.

## Ondersteuning

In de ondersteuning van vitale ouderen staat zelfbepaling centraal. Wanneer zij ondersteuning nodig hebben is hun zelfbepaling leidend.



## Referenties

1. Vugteveen, J., A.A.J. Van der Putten, & C. Vlaskamp. (2014). Inventarisatieonderzoek personen met ernstige meervoudige beperkingen: prevalentie en karakteristieken. Groningen: Stichting Kinderstudies.
2. Werkgroep EMB. (z.j.). Competentieprofiel EMB, competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Utrecht: EMG Platform/VGN.
3. Evenhuis, H.M. (red.). (2014). Gezond ouder met een verstandelijke beperking. Resultaten van de GOUD-studie 2008 - 2013. Wetenschappelijk rapport. Rotterdam: Erasmus MC.
4. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H.M.J. (1998). Health problems in people with intellectual disability. Aspects of morbidity in residential settings and in primary health care. Maastricht: Proefschrift Universiteit Maastricht.
5. Došen, A. (2010). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap; een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. Assen: Van Gorcum.
6. Kramer, G. (2001). Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag. Handleiding voor het beschrijven en beoordelen van probleemsituaties rond cliënten van de gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN.
7. Strydom, A., L.A. Lee, N. Jokinen, S. Shoostari, V. Raykar, J. Torr, J.A. Tsiouris, K. Courtenay, N. Bass, M. Sinnema, & M.A. Maaskant. (2008). Dementie bij oudere mensen met een verstandelijke handicap; rapport 'Stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van dementie bij oudere mensen met een verstandelijke handicap. Echt/Maastricht: IASSID Special Interest Research Group on Ageing and Intellectual Disabilities & Stichting Pergamijn/Maastricht University - GKC (gratis te downloaden via: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennispleindoc/showcases/ssca-dementie-NL.pdf>) Vertaling: Maaskant MA, Sinnema M (2009)).
8. Maaskant, M.A. & M.I.M. Schuurman. (2012). Dementie bij mensen met een verstandelijke handicap. Brochure voor verwanten en professionele ondersteuners. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector (zie ook: <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/Dementie-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.html>).

Alle deze informatie is terug te lezen op  
<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl>

## Meer informatie over:

- Leidraad Oud & gelukkig:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-startpagina-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-startpagina-OIV)
- Visie:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-visie-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-visie-OIV)
- Doelgroepen:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-doelgroep-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-doelgroep-OIV)
- Thema's:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-thema-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-thema-OIV)
- Kennisproducten:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-kennisproducten-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-kennisproducten-OIV)
- Literatuur:  
[kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-literatuur-OIV](http://kennispleingehandicaptensector.nl/leidraad-literatuur-OIV)



**ZonMw**

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

**Gewoon Bijzonder:  
Nationaal Programma  
Gehandicaptten**



[www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gewoon-Bijzonder-Nationaal-Programma-Gehandicaptten.html](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gewoon-Bijzonder-Nationaal-Programma-Gehandicaptten.html)

## Tot ziens!

### Kennisplein Gehandicaptensector

[www.kennispleingehandicaptensector.nl](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl)  
[info@kennispleingehandicaptensector.nl](mailto:info@kennispleingehandicaptensector.nl)



@pleinpraat



Forum Gehandicaptenzorg



kennispleingehandicaptensector