

BEVORDEREN VAN HET SIGNALEREN VAN EN AANSLUITEN OP EEN LVB DOOR PROFESSIONALS UIT HET SOCIALE DOMEIN: EERSTE EFFECTEN VAN EEN TRAINING

Jolanda Douma¹
Sander Scherders²
Neomi van Duijvenbode³
Roy Otten⁴

Relatief veel professionals in het sociaal domein, zoals in de wijkteams en schuldhulpverlening, blijken onvoldoende in staat om een licht verstandelijke beperking (LVB) bij jongeren/(jong)volwassenen te herkennen. Voor hen is het ook lastig om in te schatten hoe zij hun alledaagse omgang en communicatie met deze jongeren/(jong)volwassenen kunnen aanpassen op die eventuele LVB. De gemeente Apeldoorn en haar partners binnen het sociaal domein wilden dit graag verbeteren. Dit artikel doet verslag van een kortdurend onderzoek naar de effecten van de training 'signalering van een LVB'. In die training is aan 41 medewerkers kennis overgedragen over een LVB en is geoefend met herkennen van een LVB en het aanpassen van de communicatie daarop. De eerste resultaten laten zien dat de training goed gewaardeerd wordt door de professionals en dat ze op alle onderdelen ook verbetering laten zien. Daarnaast ervaren ze zelf ook dat ze meer kennis, inzicht en vaardigheden hebben opgedaan.

Inleiding

In Nederland wordt iemand licht verstandelijk beperkt genoemd als er sprake is van duidelijke

achterstanden in het cognitieve functioneren (een IQ tussen ongeveer 50-85) en in adaptieve vaardigheden. Mensen die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben met meer aspecten moeite die van belang zijn voor het alledaagse functioneren, zoals (uit Douma, 2018): leren van nieuwe dingen, het verwerken van informatie, logisch nadenken, het scheiden van hoofd- en bijzaken, het plannen van activiteiten en de aandacht ergens bij houden. Daarnaast zijn de taal- en spraakontwikkeling vaker vertraagd. Hun woordenschat is beperkter en ze hebben meer moeite met lange(re) en complexere zinnen met abstracte begrippen. Ook op sociaal en emotioneel gebied zien we een aantal problemen of achterstanden. Zo hebben ze meer moeite om zich in iemand anders te verplaatsen. Sociaal gezien zijn ze vaker onhandig en het leren en toepassen van sociale vaardigheden gaat moeilijker. Het sociale netwerk is veelal kleiner dan gemiddeld en hun gedrag kenmerkt zich door meer vanuit een impuls dan weloverwogen te handelen.

De meeste mensen die functioneren op het niveau van een LVB leven en functioneren in de

¹ Jolanda Douma is Onderzoekscoördinator bij het Landelijk Kenniscentrum LVB in Utrecht (j.douma@kenniscentrumlvb.nl).

² Sander Scherders is Beleidsadviseur Jeugd en Veiligheid bij de Gemeente Apeldoorn.

³ Neomi van Duijvenbode is Psycholoog i.o.t. GZ-psycholoog / Cognitief gedragstherapeut i.o. bij Tactus Verslavingszorg en Senior onderzoeker bij Centrum Verslaving & LVB.

⁴ Roy Otten is Hoofd Research & Development bij Pluyn en Bijzonder hoogleraar aan de Radboud Universiteit in Nijmegen.

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

alledaagse maatschappij en staan daarin voor dezelfde uitdagingen als iedereen, zoals het vinden en behouden van werk en woonruimte, het organiseren van het huishouden, geldzaken op orde houden en het opvoeden van kinderen. Tegelijkertijd wordt de maatschappij steeds complexer, onder andere door de digitalisering. Hierdoor wordt het voor veel mensen met een LVB, vanwege eerder genoemde beperkingen, steeds moeilijker om zelfstandig te functioneren en is professionele ondersteuning nodig (Woittiez, Putman, Eggink, & Pas, 2014). Om in deze professionele ondersteuning goed aan te sluiten op de LVB, moet die LVB wel eerst herkend worden.

Aan het uiterlijk en tijdens het voeren van alledaagse gesprekken valt het echter meestal niet op dat iemand op het niveau van een LVB functioneert. Maar bij meer formele kwesties, zoals een verdiepend gesprek om een hulpvraag te verduidelijken, het invullen van formulieren of het maken van afspraken, is de kans groter dat iemand met een LVB het onvoldoende kan volgen. Omdat de persoon dit echter doorgaans niet aangeeft (deels om niet als onwetend of dom te willen worden gezien, deels wellicht omdat hij/zij werkelijk meent het te begrijpen), kunnen hulpverleners te maken krijgen met cliënten die afspraken niet nakomen. Hulpverleners kunnen dit interpreteren als niet willen of als tegendraads gedrag, terwijl het ook kan gaan om niet kunnen of niet aankunnen (Douma, Merkus & Hoekman, 2017), omdat die persoon bijvoorbeeld moeite heeft met plannen en organiseren en het onthouden van dingen. Iemand wordt dan dus overvraagd; er wordt meer verwacht of gevraagd dan die persoon werkelijk kan of aankan, met alle negatieve gevolgen van dien. Een situatieschets uit de infosheet 'Zicht op LVB-jongeren' van het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid

(2016) illustreert dit duidelijk: "Een jongen komt een paar keer niet op een afspraak. De ambtenaar herkent dit niet als mogelijk signaal van een licht verstandelijke beperking (LVB) en sluit het dossier af, onder het mom van 'het is zijn eigen verantwoordelijkheid'. Terwijl deze jongen juist hulp nodig heeft om op die afspraak te komen." Een onjuiste interpretatie van dit gedrag door een hulpverlener kan er dus voor zorgen dat de persoon niet de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft.

Herkenning van een LVB is voor alle professionals van belang. Denk aan huisartsen, praktijkondersteuners, politieagenten, of intakekanten binnen de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Maar zeker ook voor professionals binnen het sociale domein. Sinds 2015 verloopt de toegang tot professionele ondersteuning namelijk via het sociale domein, zoals de wijkteams en schuldhulpverlening. Juist deze professionals zouden een LVB moeten herkennen, want zij hebben meestal het eerste hulpverleningscontact. MEE NL⁵ signaleert echter dat medewerkers van lokale en landelijke overheidsinstanties, wijkteams en zorgen welzijnsorganisaties onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om een LVB te herkennen en om adequaat met hen om te gaan (Blom & Van den Broek, 2017).

De gemeente Apeldoorn erkent ook het belang van het signaleren van een LVB en daar vervolgens goed op aansluiten in het (eerste) hulpverleningscontact. Concreet was er de wens om professionals uit het sociale domein van die gemeente daarin te trainen. Samen met Pluryn en het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft de gemeente Apeldoorn subsidie gekregen van ZonMw⁶ om die training te ontwikkelen voor professionals in het sociale domein en de effecten/ervaringen daarvan/daarmee

⁵ MEE NL is een coöperatieve vereniging van twintig regionale MEE-organisaties verspreid over het hele land. MEE ondersteunt mensen met een beperking op alle levensgebieden bij problemen die met hun beperking te maken hebben

⁶ Programma Gewoon Bijzonder, Nationaal Programma Gehandicapten, subsidieronde 'LVB-ers (tot 30 jaar) in het sociaal domein' - projectnummer 845006010

te onderzoeken. De looptijd van het project was 6 maanden. In dit artikel beschrijven we de (ontwikkeling van de) training (die Gewoon Bijzonder is genoemd), het onderzoek en presenteren we de bevindingen.

Methode

Training Gewoon Bijzonder

De training Gewoon Bijzonder is ontwikkeld door Plury en het Landelijk Kenniscentrum LVB en bestond uit een trainingsdag van 6 uur en een terugkomsessie van 2 uur, drie weken later. Tijdens de trainingsdag kwamen in afwisselende werkvormen (plenaire uitleg, bespreken van ervaringen, vertonen en bespreken van videofragmenten, oefenen in rollenspellen) de volgende onderdelen aan bod:

1. Wat is een LVB? De definitie volgens de DSM-5 en de belangrijkste kenmerken zijn besproken (zie o.a. Douma, 2018).
2. Hoe kun je een LVB signaleren? Hierbij is het belang van signalering benadrukt, is ingegaan op hoe dit gedaan kan worden (inclusief het gebruik van screeningsinstrumenten) en is hiermee geoefend in rollenspellen.
3. Hoe de communicatie aan te passen als je vermoedt dat iemand functioneert op het niveau van een LVB? Tips zijn besproken, ervaringen uitgewisseld en er is geoefend met gespreksvaardigheden.

Er zou een ervaringsdeskundige met een LVB tijdens de trainingsdagen aanwezig zijn en delen ervan meedoen. Hij heeft ook meerdere keren met de trainer (die zeer veel ervaring heeft met het ondersteunen van mensen met een LVB en met het geven van dit soort trainingen) vooroverleg over deze trainingsdag gehad. Helaas heeft hij op het laatste moment afgezegd; de eerste keer omdat hij zelf ziek was en de tweede keer omdat zijn oma ziek was.

Een terugkomsessie moest inzicht bieden in wat er tijdens de trainingsdag geleerd en wat er met de opgedane kennis gedaan was. Deze sessie bood tevens mogelijkheden om tips en ervaringen uit te wisselen, casuïstiek te be-

spreken en vragen te stellen.

Onderzoeksgroep

De training is ontwikkeld voor professionals in het sociale domein van de gemeente Apeldoorn: medewerkers van het WMO-loket, Centrum Jeugd en Gezin, sociale wijkteams, Activerium (schuldhulpverlening en werk en inkomen), jeugdboa's (buitengewoon opsporingsambtenaar), jongerenwerkers en medewerkers vanuit leerplicht/RMC- Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten).

Gezien het beperkte budget en de beperkte tijd, kon niet elke professional getraind worden. Daarom is ervoor gekozen om professionals mee te laten doen die direct baat zouden kunnen hebben van het volgen van deze training, omdat zij een grote kans hebben om met deze burgers te maken te krijgen. Daartoe is eerst in kaart gebracht in welke Apeldoornse wijken meer maatschappelijke problemen voorkomen (zoals werkloosheid, armoede, overlast), omdat daar relatief veel mensen met een LVB wonen. Aan de managers van de verschillende organisaties in die wijken is gevraagd om de professionals te informeren over deze trainingsmogelijkheid. Voor deelname zijn vervolgens die professionals geselecteerd die zelf aangaven weinig tot geen ervaring te hebben met en kennis te hebben van een LVB.

In totaal hebben 41 professionals de training en terugkomsessie gevolgd, waarvan 37 vrouwen en 4 mannen. Het gemiddelde aantal jaren werkervaring was 12,46 jaar ($sd=10,41$). Niet elke professional was op tijd genoeg om de vragenlijst van de voormeting in te vullen of aanwezig tijdens de terugkomdag. Daarom zijn de data van 30 professionals meegenomen in de analyses.

Meetinstrument en dataverzameling

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is door de onderzoeksgroep (auteurs) een vragenlijst/toets ontwikkeld die aansloot op de overgedragen kennis en de geoefende vaardigheden tijdens de trainingsdag. De vra-

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

genlijst is door de professionals ingevuld voor aanvang van de training en vervolgens de terugkomsessie. De vragenlijst bestond uit kennisvragen, inzichtvragen en competentievragen. De vragenlijst voor de nameting bestond uit dezelfde vragen, aangevuld met evaluatievragen.

Kennis over LVB is gemeten met 10 vragen. Hiervan waren er vijf waar/niet waar-vragen. Een voorbeeld hiervan is: Een IQ-test is voldoende om een licht verstandelijke beperking vast te stellen. Daarnaast waren er nog vijf multiple-choice-vragen met vier antwoordmogelijkheden, waarvan één correct. Een voorbeeld hiervan is: Een licht verstandelijke beperking bestaat uit beperkingen in het ... en ... functioneren.

- a) Cognitieve en Sociale
- b) Emotionele en Adaptieve
- c) Cognitieve en Adaptieve
- d) Sociale en Emotionele

Geanalyseerd is met het aantal goede antwoorden (0-10).

Inzicht is onderzocht met drie casusbeschrijvingen. Op beide meetmomenten zijn dezelfde casussen en open vragen voorgelegd. Deze casussen zijn daarom niet besproken tijdens de trainingsdag zelf en de professionals zelf wisten niet dat ze nog een keer deze casussen voorgelegd zouden krijgen.

Een voorbeeld van een casus is Jan die aangemeld was bij het sociaal wijkteam, maar niet op de gemaakte afspraak verscheen. Ook een tweede en derde poging om een afspraak met Jan te maken komen niet van de grond. Aan de professionals werd gevraagd: a) Wat zou hier aan de hand kunnen zijn? Beschrijf 3 mogelijke oorzaken van het gedrag van Jan; b) Hoe zou je jouw vermoedens over het gedrag van Jan kunnen verifiëren?; c) Wat zou jouw plan van aanpak zijn om toch nog tot een afspraak te komen?

De gegeven antwoorden op de voor- en nameting zijn inhoudelijk met elkaar vergeleken door één onderzoeker. Nagegaan is hoeveel

antwoorden ze op een deelvraag hebben gegeven, hoe divers en uitputtend die waren, maar vooral, op basis waarvan (intuïtief versus op basis van feitelijke kennis over een LVB) die antwoorden zijn gegeven en in welke mate ze overeenkwamen met dat wat tijdens de training geleerd en geoefend is. Nagegaan is of de deelnemers na het volgen van de training meer inzicht hebben in mogelijke achtergronden van de geschetste problematiek en beter kunnen aangeven hoe ze kunnen handelen. Omdat dit kwalitatief geanalyseerd is door één persoon, zijn deze resultaten vooral illustratief en ondersteunend aan de andere resultaten.

Zelfingeschatte competentie is gemeten met drie vragen op beide meetmomenten. Gevraagd is: Hoe goed is uw kennis over LVB? Hoe goed denkt u een LVB te kunnen signaleren bij burgers? Hoe goed zijn uw communicatieve vaardigheden met burgers met een LVB? Vragen konden beantwoord worden met een rapportcijfer (1-10), waarbij 1 stond voor 'heel slecht' en 10 voor 'heel goed'. De scores op deze items zijn met elkaar vergeleken.

Tijdens de nameting zijn daarnaast nog drie stellingen voorgelegd om na te gaan of de ervaren competentie groter was na de training: 1. Door het volgen van de training heb ik meer kennis over wat een LVB is; 2. Door het volgen van de training ben ik beter in staat om een LVB te signaleren bij burgers; en 3. Door het volgen van de training ben ik beter in staat om te communiceren met burgers met een LVB. Alle werden beantwoord op een vijfpuntsantwoordschaal (1 = helemaal mee oneens tot 5 = helemaal mee eens).

Evaluatie van de training bestond uit 4 vragen die alleen tijdens de nameting zijn voorgelegd. Hiervan werd bij drie gevraagd een rapportcijfer (1-10, zie ingeschatte competentie) te geven aan de inhoud van de training, de uitvoering van de training en aan de trainer. Tot slot is nog gevraagd of de professional de training zou aanbevelen aan de collega's (ja/nee).

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

Gedeelde ervaringen tijdens terugkomsessie

Tijdens deze bijeenkomst is met elkaar gesproken over wat de training hen opgeleverd heeft. Deze uitspraken zijn verzameld en geven we ook weer.

Resultaten

Kennis

Voor 29 deelnemers was de kennisscore beschikbaar op zowel de voor- als nameting. De gemiddelde kennisscore op de voormeting was 7,03 (sd = 1,30) en 8,44 (sd = 1,21) op de nameting. Dit is een significante toename; gepaarde t-toets, $t(28) = -5,24$, $p = .00$. Er was geen significant verschil op de score op de voormeting van de 29 deelnemers voor wie ook een nameting beschikbaar was vergeleken met de 10 waarvoor dat niet het geval was ($t(37) = 1,00$, $p = .32$).

Inzicht

Uit de gegeven antwoorden blijkt dat de professionals na de training beter inzien dat veel vanzelfsprekendheden in de relatie tussen professional en burger mislopen door de aanwezigheid van een LVB. Zo wordt na de training vaker aangegeven dat het niet nakomen van een afspraak door een burger veroorzaakt kan worden door cognitieve beperkingen (het niet begrijpen van de gemaakte afspraak), het ervaren van angsten en/of het niet weten hoe de afspraak praktisch gerealiseerd kan worden.

Daarnaast blijkt dat na het volgen van de training de professionals minder intuïtief inschatten of iemand een LVB heeft en dat zij meer naar objectieve gronden voor het vaststellen van een LVB zoeken dan voorafgaand aan de training. Voorbeelden hiervan zijn: het verrichten van psychologisch onderzoek (intel-

ligentie en sociaal emotioneel onderzoek), in kaart brengen of er een diagnose is gesteld, uitzoeken of de burger ooit hulpverlening heeft ontvangen, het sociale netwerk betrekken, de mate van zelfstandigheid van de burger in kaart brengen en een LVB-expert raadplegen. Tevens hebben de professionals na de training beter voor ogen wat zij concreet kunnen doen om de communicatie beter te kunnen laten verlopen. Voorbeelden van concrete richtlijnen zijn: de structuur van het gesprek duidelijk maken aan de burger, hem/haar positief benaderen en stimuleren, 'reminders' sturen voor een gemaakte afspraak, onderwerpen afbakenen, informatie herhalen, de gegeven informatie door de burger in eigen woorden laten samenvatten en het gesprek niet langer dan 45 minuten laten duren.

Zelfingeschatte competentie

De deelnemers schatten hun competenties na het volgen van de training op alle drie de gevraagde onderdelen (kennis, signaleren, communicatie) significant hoger in dan voor de training. Gaven zij zichzelf voor de training nog een onvoldoende, op de nameting was dit ruim voldoende. Zie tabel 1 voor de exacte gegevens.

Op de vragen op de nameting over in welke mate de training bijgedragen heeft aan het kennisniveau, de mogelijkheden om een LVB te signaleren en om met mensen met een LVB te communiceren is zeer positief gereageerd, zie tabel 2. Ruim 80% ervaarde dat de competenties waren toegenomen en dan vooral het kennisniveau.

Tabel 1 Rapportcijfers voor ingeschatte competentie op voor- en nameting: Resultaten van de gepaarde t-toets (n=30).

Ingeschatte competentie	Voormeting gem (sd)	Nameting gem (sd)	t-waarde	p-waarde
Kennis over LVB	4,62 (1,68)	6,70 (0,79)	-8,32	.00
LVB signaleren	4,90 (1,49)	6,90 (0,87)	-6,64	.00
Communicatie met LVB	5,48 (1,49)	6,92 (0,68)	-5,58	.00

Gem = gemiddelde score; sd = standaarddeviatie

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

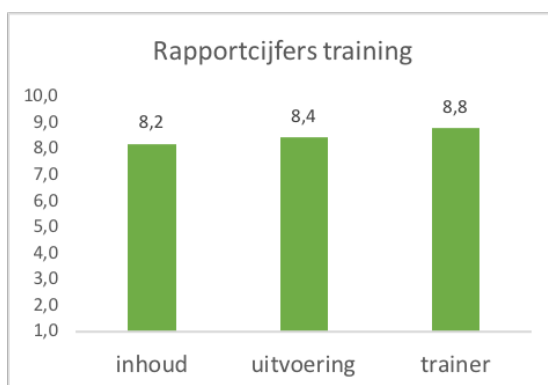
Tabel 2 Effecten van de training op de zelfingeschatte competenties (n=31).

Effecten van de training op de competenties	Gemiddelde (sd)	% eens / helemaal mee eens
Meer kennis over LVB	4,29 (0,53)	96,8%
LVB beter signaleren	3,97 (0,55)	83,9%
Betere communicatie met LVB	3,97 (0,55)	83,9%

sd = standaarddeviatie

Evaluatie van de training

De deelnemers vonden de inhoud van de training helder en concreet. De afwisseling tussen verschillende werkvormen (presentatie/theorie, rollenspellen/oefeningen, filmpjes kijken) werd als zeer positief ervaren. De rapportcijfers op de drie evaluatievragen zijn gemiddeld alle hoger dan 8 (zie figuur1). Tot slot gaven alle deelnemers aan dat zij de training zouden aanbevelen aan collega's. De inzet van ervaringsdeskundigen – met name op het gebied van communicatie – werd aangeraden door de deelnemers.



Figuur 1. Rapportcijfers op de evaluatievragen.

Terugkomsessies

Hieronder staan enkele reacties van deelnemers op de vraag wat hen is bijgebleven van de training:

- De training geeft meer houvast in praktijksituaties. Je hebt een kapstok waaraan je je vragen kunt toetsen en je hebt meer mogelijkheden om je onderbuikgevoel te kunnen onderbouwen.

- Door de training kijk je met een extra bril, afhankelijk van de doelgroep waarmee je werkt. Je blik wordt scherper.
- Juist bij mensen met een LVB is het belangrijk om verbinding te krijgen met een persoon. De training is een goede les: als je met een inwoner met LVB te maken hebt, maak het dan zo simpel mogelijk in taal. Bezoek hem eerst thuis om contact te maken en verbinding te maken.
- LVB houdt meer in dan van tevoren gedacht. Zaken kunnen al in een heel vroeg stadium misgaan als mensen de tekst van een brief niet kunnen begrijpen. Dat is een aandachtspunt.
- Een belangrijke les is om rustig te werken. Vaardigheden aanleren gaat heel langzaam bij mensen met een LVB. Daar is vaak geen tijd voor en daar zou je meer rekening mee kunnen houden.
- Bouw een alert-functie voor jezelf in. Je moet erin investeren, bijvoorbeeld door nog eens na te bellen.

Overige reacties van professionals op de training:

- In een praktijksituatie ontstaat door de training meer begrip. Je bent je er meer van bewust dat je begrijpelijk moet spreken en korte zinnen moet maken.
- Het blijkt in de praktijk echt te werken om zaken eenvoudiger te houden bij een persoon met een LVB. Niet op een hoger level spreken en alleen concrete zaken benoemen, klein houden. Anders ontstaat er meteen verwarring en onzekerheid: hoe moet dat dan, hoe gaat

dat?

- Een jongerenwerker heeft de training gebruikt in gesprek met een LVB-gezin door de agenda te beperken tot twee onderwerpen. Voor het eerst bleef iedereen aanwezig bij het gesprek. Hij let op meer signalen en kan zo eerder een mogelijke LVB onderkennen.
- Omgaan met LVB blijft lastig, en er moet ervaring ontstaan. Zelfs als bekend is dat er sprake is van LVB, betrap je jezelf erop dat je een te moeilijk woord gebruikt. De training werkt zeker als vorm van bewustwording.
- Het kiezen van de juiste toon is lastig: 'Jip-en Janneke-taal' gebruiken zonder beleerend en irritant te zijn.
- Een deelnemer gaat in e-mails bewuster om met teksten. Kortere zinnen gebruiken en meer bewust zijn van je taalgebruik.
- Een aandachtspunt is dat het aantal mensen met een LVB veel groter is dan van tevoren gedacht.

Professionals vonden de terugkomsessie waardevol omdat er gelegenheid was een casus met elkaar te delen en ervaringen uit te wisselen. Het leverde professionals informatie op die ze in de praktijk konden toepassen.

Conclusie en discussie

Door de steeds ingewikkelder wordende maatschappij, krijgen steeds meer mensen met een LVB moeite om mee te komen (Woittiez et al., 2014). Zij zijn dan meer aangewezen op professionele ondersteuning vanuit de gemeente. Deze professionals blijken echter onvoldoende kennis en vaardigheden te hebben om een LVB te herkennen en daar adequaat mee om te gaan (Blom & Van den Broek, 2017). In de afgelopen jaren worden daarom steeds meer trainingen aangeboden aan professionals in het sociale domein over het signaleren van een LVB en daar vervolgens in taal en bejegening op aansluiten. Voor zover bekend bij de auteurs van dit artikel, is dit echter de eerste keer dat er ook onderzoek aan gekoppeld wordt om een indruk te krijgen van de effecten daarvan.

In de ontwikkelde en gegeven training Gewoon Bijzonder is kennis overgedragen over wat de definitie van een LVB is, wat de belangrijkste 'kenmerken' daarvan zijn en hoe die tot uiting kunnen komen in gedrag van burgers. Ook is geoefend met hoe een LVB gesignaleerd kan worden (waar je op moet letten en welke vragen gesteld kunnen worden) en hoe een professional vervolgens op een LVB kan aansluiten. Het was de bedoeling dat een ervaringsdeskundige met een LVB samen met de trainer onderdelen van de training zou meegeven. Daarvoor zijn ook meerdere voorbereidende gesprekken gevoerd (door de trainer zelf, die zeer ervaren is in de omgang met mensen met een LVB) en tot de dag van de training gaf de ervaringsdeskundige aan erbij te zullen zijn. Helaas was hij er op de trainingsdag zelf toch niet bij. Ondanks dat hij zelf aangaf dat dat door ziekte kwam, zou het ook kunnen dat hij het toch (te) spannend vond, ondanks dat hij dit soort activiteiten als ervaringsdeskundige al vaker had gedaan. Op basis hiervan adviseren we in ieder geval om minstens twee ervaringsdeskundigen erbij te betrekken, zodat het risico dat er geen ervaringsdeskundige is kleiner wordt, maar ook zodat zij zich aan elkaar kunnen optrekken en elkaar kunnen steunen en motiveren om dit te doen.

Vanwege de beperkte looptijd en budget van dit project konden maximaal 45 professionals getraind worden. Daarom zijn vooral professionals benaderd met een grotere kans om met burgers met een LVB te maken te krijgen. Hiertoe zijn zogenoemde professionals uit 'probleemwijken' geselecteerd. Daarvan zijn vooral professionals getraind die zelf aangeven weinig tot geen ervaring te hebben met en kennis te hebben van een LVB. De training is uiteindelijk gevolgd door 41 professionals, waarvan er ongeveer 30 de vragenlijsten op de voor- en nameting hebben ingevuld.

Uit de resultaten blijkt dat het kennisniveau van de professionals over wat een LVB is, tegen de verwachting in, al ruim voldoende was voorafgaand aan de training, namelijk gemiddeld een

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

7 op maximaal 10 punten. Wellicht wisten ze toch meer dan ze zelf op voorhand dachten, of waren de vragen toch niet heel moeilijk voor de professionals. De vragen die gesteld zijn gingen vooral over de basiskennis van een LVB, omdat dat ook de insteek van de training was. Het is ook nog mogelijk dat de professionals zich voorafgaand aan de training hebben ingelezen over LVB, omdat ze wisten dat dit het onderwerp zou zijn. Dit is echter niet nagevraagd.

Ondanks dit hogere kennisniveau, is dit toch nog significant toegenomen na het volgen van de training. Ze scoorden gemiddeld 1,5 punt hoger. We kunnen echter geen uitspraken doen over of dit ook inhoudelijk een relevante toename is, of dat hier sprake is van een leereffect omdat dezelfde vragenlijst ook op de nameting is ingevuld. Wel gaven bijna alle professionals na de training aan te ervaren meer kennis te hebben over een LVB. Ze hebben het zelf dus wel zo beleefd.

Ook kwam uit de kwalitatieve analyses van de casussen naar voren dat de professionals meer inzicht lijken te hebben in hoe een LVB zich kan manifesteren bij een burger, hoe dat vastgesteld kan worden en wat dat betekent voor hun handelen. Ze baseren hun ideeën over hoe te handelen minder op intuïtie en meer op feitelijke kennis. Deze toename in inzicht werd bevestigd in de gemiddeld hogere score op de zelf ingeschatte competenties rondom het signaleren van en communiceren met iemand met een LVB. Professionals hebben het gevoel dat zij na de training een LVB beter kunnen signaleren en beter kunnen communiceren met burgers met een LVB.

Of dit alles ook betekent dat de professionals in de praktijk werkelijk beter een LVB bij een burger herkennen en hun handelen daarop aanpassen, is echter niet te zeggen. Om dat te kunnen doen, moet het handelen van een professional voor en na de training objectief in kaart worden gebracht, bijvoorbeeld door gerichte observaties door onafhankelijke onderzoekers. Het betekent echter ook dat er burgers geïncorporeerd moeten worden waarvan

bij de professional (maar mogelijk ook niet bij de burger zelf) niet bekend is dat er bij die persoon sprake is van een LVB. Idealiter zou een getrainde professional met meerdere burgers met en zonder LVB te maken krijgen en zou, naast objectieve observaties, ook de burger zelf moeten aangeven of hij een professional beter begrijpt en zich (bijvoorbeeld) meer serieus genomen voelt door de professional nadat die de training heeft gevolgd vergeleken met daarvoor. Dit vraagt om een hele andere onderzoeksopzet, maar ook om een langere looptijd dan in huidig onderzoek mogelijk was.

Andere beperkingen van dit onderzoek zijn dat er geen controlegroep was van professionals die de training niet hebben gevolgd en dat er maar één nameting is gedaan. De effecten van de training op langere termijn konden dus niet worden bepaald. Er is dus meer, maar vooral ander onderzoek nodig om meer onderbouwde conclusies te kunnen trekken over de effecten van de training. Gewoon Bijzonder op vooral het handelen van professionals in het sociale domein.

Subjectief gezien zijn de professionals echter (zeer) positief over wat zij geleerd hebben van de training. En ook over de training zelf, de inhoud, uitvoering en de trainer zijn de deelnemers heel positief. Allen zouden de training aanbevelen aan collega's. Op basis daarvan lijkt de training Gewoon Bijzonder een bijdrage te leveren aan het vergroten van de ervaren kennis, inzicht en vaardigheden van professionals in hun werk met burgers met een LVB. Het verder implementeren van dergelijke trainingen voor professionals binnen het sociale domein (en andere professionals die regelmatig te maken krijgen met mensen met een LVB) lijkt dan ook aangewezen.

Literatuurlijst

- Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid. (2016). *Infosheet Zicht op LVB-jongeren*. Te downloaden via: <https://www.wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/onderwerpen/lvb-jongeren/lokaal/zicht-op-lvb-jongeren/>
- Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong)volwas-*

Douma, Scherders, Van Duijvenbode & Otten *Bevorderen van het signaleren van LVB door professionals uit het sociale domein: effecten van een training*

senen met een licht verstandelijke beperking (LVB): Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB. Pdf is via deze link te downloaden: <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/publicatie-jeugdigen-en-jongvolwassenen-met-een-licht-verstandelijke-beperking/>

Douma, J., Hoekman, J., & Merkus, E. (2017). *Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegeerdheid: Signaleren van achterstanden in de (kinderlijke) ontwikkeling en van factoren die het risico daarop vergroten; herzien versie 2017* (e-boek). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB. Pdf is via deze link te downloaden: <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/handreiking-vroegsignalering-van-een-lvb-2017/>

Blom, A., & Broek, P. van den (2017). *MEE Signaal: Trend- en signaleringsrapportage 2017*. Op 18 oktober 2018 verkregen via <https://www.mee.nl/publicaties/beperkingen-en-clientondersteuning/mee-trend-en-signaleringsrapportage-2017-rapport>

Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E., & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen: Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Pdf is via deze link te downloaden: https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Zorg_beter_begrepen