

TERUGBLIK OP DE WORKSHOPS VAN HET JUBILEUMCONGRES

Op 26 juni jl. vond het Jubileumcongres van het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB) plaats vanwege haar 25-jarig bestaan. De ochtend was gevuld met inspiratielezingen door Sharon Stellaard en Mark Mieras en een optreden van Theatergroep Kraak. Het middagdeel bestond uit workshops die werden ingevuld door de deelnemers (aangesloten (zorg) organisaties) van het LKC LVB, Academische Werkplaats Kajak en door het LKC LVB zelf.

Hieronder volgt een samenvatting van deze workshops. De bijbehorende slides, met dezelfde workshopnummering, zijn hier te downloaden: <https://www.kenniscentrumlvb.nl/jubileum-congres-2025/>

KIND IN GEZOND SYSTEEM (KINGS): EEN BEHANDELPROGRAMMA VOOR HET HELE GEZIN (WORKSHOP 1.1A)

Diana Hartogs – Regiebehandelaar bij Koraal
Karin Taphoorn – Regiebehandelaar bij Koraal

KINGS is een intensief, gezinsgericht behandelprogramma dat 10 jaar geleden ontwikkeld is door Accare. In maart 2023 is Koraal gestart met het aanbieden van KINGS, in samenwerking met Accare.

KINGS richt zich op gezinnen die ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt en in het dagelijks leven te maken hebben langdurige, meervoudige problematiek. Tijdens KINGS verblijft het hele gezin 8 weken in een woning van Koraal en ontvangen alle gezinsleden, afzonderlijk en gezamenlijk, behandeling. De gezinsbehandeling richt zich op traumaverwerking bij ouders en kinderen en op het vergroten van de sensitiviteit, responsiviteit en opvoedvaardigheden van ouders. Het doel is dat kinderen opgroeien in een gezond systeem en dat uithuisplaatsing kan worden voorkomen. De methode is afgestemd op gezinnen waarbij sprake is van een LVB bij één of meerdere gezinsleden.

De KINGS-behandeling bestaat uit 3 fasen. In fase 1 staan veiligheid, het aanbrengen van structuur en begrip krijgen voor gedrag, centraal. In fase 2 vinden intensieve traumabehandeling van de ouder en de voorbereiding van de traumabehandeling van het kind plaats. In fase 3 richt de ouder zich op de bestaande patronen en het doorbreken hiervan, door het versterken van de opvoedvaardigheden. Daarnaast start de traumabehandeling van het kind. Tot slot is aandacht voor de nazorg essentieel, zodat het geleerde kan worden vastgehouden.

Bij 18 gezinnen zijn op een voor-, tussentijdse en nameting de ervaren traumaklachten, de opvoedbelasting en de psychosociale problemen in kaart gebracht, bij zowel ouders als kinderen. Daarnaast vindt na drie maanden een follow-up plaats. De belangrijkste conclusies uit deze metingen zijn:

- Er is een significante afname van traumaklachten bij ouders.
- Er is een afname van de opvoedbelasting bij ouders.
- Er is een sterke afname van traumaklachten bij de kinderen.
- Er is een vermindering van psychosociale klachten bij kinderen, m.n. op het gebied van emotionele problemen en aandachtstekort/hyperactiviteit.

Dit toont aan dat gezinnen met een betekenisvolle vooruitgang hebben kunnen boeken door middel van KINGS.

Het is aan te bevelen om ouders en kinderen gezamenlijk te behandelen, in plaats van ieder afzonderlijk, waarbij aandacht voor de levensgeschiedenis van deze gezinnen van belang is om te kunnen begrijpen waar de disfunctionele gezinspatronen vandaan komen. Tot slot zijn goede nazorg en lokale samenwerking met ketenpartners essentieel om zo een duurzame verandering te bewerkstelligen en intergenerationele patronen uiteindelijk te doorbreken.

Meer informatie

- <https://www.accare.nl/child-study-center/onderzoeken/kind-in-gezond-systeem-kings>
- KINGS: trauma-behandeling voor kwetsbare gezinnen: <https://www.kaponline.nl/magazine-artikelen/kings-trauma-behandeling-voor-kwetsbare-gezinnen/>

NIKA ALS GEHECHTHEIDSINTERVENTIE BIJ DE LVB-DOELGROEP (WORKSHOP 1.1B)

Ellen Visscher – Orthopedagoog-generalist en NIKA practitioner i.o. bij Ambiq

Rianne Veurink – Orthopedagoog en NIKA practitioner bij Ambiq

Uit diverse richtlijnen (waaronder die van de Richtlijnen jeugdhulp & jeugdbescherming en die van AW Kajak) komt naar voren dat jeugdigen met een LVB een verhoogd risico hebben op een problematische gehechtheid en een grotere kans op een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie. Dit kan leiden tot diverse problemen op gebied van zelfbeeld, zelfstandigheid en emotieregulatievaardigheden. Dit zien we ook terug bij de jeugdigen met een LVB bij Ambiq.

Het verbeteren van de ouder-kindrelatie is belangrijk voor het welzijn van de jeugdigen en het verminderen en voorkomen van deze problemen. Ambiq heeft daarom gekozen om NIKA op te nemen in haar behandelaanbod. In deze workshop is NIKA toegelicht en de mate waarin het ook in te zetten is bij cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB).

NIKA is een (beschermde) methodiek ontwikkeld door N. Draaisma en K. Zuidgeest en door het NJi beoordeeld als theoretisch goed onderbouwd. NIKA wordt ingezet bij kinderen van ongeveer 6 maanden tot ongeveer 12 jaar. Er wordt onderscheid gemaakt tussen NIKA en NIKA-ouderbegeleiding. NIKA is bedoeld voor gezinnen waarbij er vragen zijn over de band tussen ouder en kind en met name voor gezinnen die onder druk staan, bijvoorbeeld door stress, ingrijpende gebeurtenissen of moeite met het hanteren van emoties en het verplaatsen in de ander. Voor deze gezinnen kan NIKA betekenen dat de ouder beter leert begrijpen wat de invloed van de eigen problemen is op het ouder- en het kindgedrag. Vanuit begrip wordt gewerkt aan verandering. Hierbij wordt gebruikgemaakt van video-feedback en zijn er visuele werkkaarten om ouders stap voor stap vaardigheden aan te leren om sensitief en responsief te zijn naar hun kind.

Nadat een aantal collega's binnen Ambiq waren opgeleid in NIKA hebben we onderzocht of de methodiek aansluit bij onze doelgroep (kinderen en/of ouders met een LVB) d.m.v. panelgesprekken, literatuuronderzoek en interviews met cliënten. Hierover komt nog een artikel van J. Nolten in het tijdschrift Kind & Adolescent Praktijk. Samengevat is de conclusie dat NIKA toepasbaar is bij cliënten met een LVB waarbij er inhoudelijk geen aanpassingen in de

methodiek gedaan hoeven te worden, maar je wel maatwerk levert door rekening te houden met de LVB. Maatwerk bestaat bijvoorbeeld uit extra visuele ondersteuning toevoegen, tempo aanpassen wat per sessie besproken/geoefend wordt, en taalgebruik versimpelen. Daarnaast zal het accent vaak liggen op meer sessies ouderbegeleiding.

We hebben gezien dat ouders en kinderen profiteren van NIKA. Ouders geven aan dat ze meer inzicht krijgen in de impact van hun eigen hechtingsgeschiedenis. De werkkaarten geven ouders houvast en duidelijkheid. Kinderen genieten als ouders met interesse naar hen kijken en laten merken dat ze hun kind zien en begrijpen.

Ambiq heeft sinds juni 2025 de NIKA-licentie ontvangen. De komende periode gaan we NIKA verder implementeren binnen onze organisatie. We bevelen het andere organisaties die werken met ouders en/of kinderen met een LVB van harte aan.

Meer informatie

- www.nika-nederland.nl
- Handreiking problematische gehechtheid en LVB van Academische Werkplaats Kajak: <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/handreiking-problematische-gehechtheid-en-lvb/>

YUCELMETHODE: PRAKTISCH GEBRUIK BIJ DE LVB-DOELGROEP (WORKSHOP 1.2A)

Ruth Naus – Verpleegkundig Specialist bij GGZ Eindhoven, eenheid OPSY

Maartje Lucassen – GZ-psycholoog bij GGZ Eindhoven, eenheid OPSY

De Yucelmethode is een gesprekmethode ontwikkeld door Mehmet Yucel, waarbij gebruikgemaakt wordt van blokken. De cliënt bouwt zelf een opstelling waarin krachten en lasten uit zijn/haar leven of op een specifiek thema worden gevisualiseerd. Het is een doeltreffende en effectieve manier om complexe onderwerpen bespreekbaar te maken en de cliënt te ondersteunen om inzicht te krijgen in het huidige functioneren/omgaan met thema's en nieuwe perspectieven te vinden. De zelfgebouwde opstelling zorgt ervoor dat cliënt meer begrip, inzicht en overzicht krijgt en geprikkeld wordt tot verandering. Door te vertragen ontstaat verdieping in het gesprek.

Belangrijke elementen van de Yucelmethode zijn dat cliënt zelf regie heeft en eigenaarschap ervaart. De focus

ligt op het uitpluizen van de krachten in plaats van de klachten. Er is sprake van gelijkwaardigheid in de relatie, waarbij de cliënt wordt uitgenodigd tot dialoog en geprikkeld tot verandering. Doordat de cliënt zelf aan de slag is met blokken is er sprake van een dynamisch, visueel en tactiel proces.

Het materiaal bestaat uit een koffer met vier themabalken, krachtblokken (t-blokken) en lastblokken. Er wordt gebruikgemaakt van etiketten waarop tekst of een tekening komt om het blok betekenis te geven.

Uit casusvoorbeelden blijkt hoe cliënten aan de slag gaan met de blokken, hierin eigenaarschap nemen en tot inzichten en veranderwensen komen. Elke client doet dit op zijn eigen manier.

Concluderend kan gesteld worden dat de Yucel-methode een effectieve methode is om met cliënten in gesprek te gaan over moeilijke thema's. Het vergroot eigen regie, een gevoel van gelijkwaardigheid en positiviteit, omdat de focus ligt op krachten.

Belangrijk bij cliënten met een LVB is om een goede balans te vinden tussen enerzijds eigen regie en ruimte geven en anderzijds helpen verwoorden, concretiseren en structureren. Dit vraagt om een nieuwsgierige houding waarbij de denkwijze van de cliënt gevolgd wordt.

Meer informatie

- Over de Yucelmethode: <https://www.yucelmethode.nl/>
- Yucel toegepast bij mensen met een LVB: <https://www.yucelmethode.nl/toepassingen/lvb/>

WAT KAN PRESENTIEBENADERING DOEN VOOR JONGEREN MET EEN LVB? (WORKSHOP 1.2B)

Naomi van Schaik – Gedragswetenschapper bij Levvel
 Tesja van Dijk – Leerbegeleider Presentiebenadering bij Levvel

Presentie is de basis van de ondersteuning van jongeren en gezinnen binnen Levvel. Op deze manier wordt getracht om voor ieder kind en iedere ouder zorgvuldig te onderzoeken wat goede zorg is. Dit doen we door in contact te gaan, als professional en als mens, door perspectiefwisseling; hoe ziet het erg eigenlijk uit als ik in de schoenen van die ander ga staan, en door ons bewust te zijn van onze aannames, voorkeuren en vanzelfsprekende manieren van doen.

Relationeel werken (als belangrijkste basis van de presentiebenadering) met kinderen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vraagt een hoge mate van reflectief kijken naar je professionele handelen. Tijdens deze workshop zijn er inzichten over relationeel werken met jongeren met een LVB gedeeld. Want waar woorden soms tekortschieten, spreken houding, gedrag en toon des te meer. Jongeren met een LVB 'lezen' je intenties niet alleen via taal, maar vooral via je aanwezigheid, afstemming en echtheid.

Relationeel werken betekent zeker bij jongeren met een LVB: afstemmen op het ontwikkelingsniveau, niet alleen op kalenderleeftijd. Een jongere van 17 jaar oud kan in bepaalde situaties of momenten sociaal-emotioneel functioneren op een niveau dat overeenkomt met dat van een 3-jarige. Zijn kalenderleeftijd zegt: zelfstandigheid, vrijheid, zelf keuzes maken. Maar zijn ontwikkelingsniveau vraagt om nabijheid, structuur en begrenzing.

Dat vraagt om dubbele afstemming: meebewegen met beide kanten tegelijk. Vrijheid bieden en veiligheid creëren, maar ook ruimte geven en begrenzen. Dat levert soms spanning op voor de jongere en voor ons als professionals. Maar juist daar ligt de sleutel: blijven zoeken naar wat nú nodig is in taal die past, in aanpak die klopt, in vertrouwen dat groeit.

Een belangrijk onderdeel van de workshop was een perspectiefwisselingsoefening. Hoe kijken jongeren eigenlijk zelf? Wat zien en ervaren zij? Wat staat er voor hen op het spel? Deze oefening hielp om even los te komen van onze eigen bril en echt te proberen de wereld te zien door hun ogen. Daarbij behoorde de vraag: Wat heb ik nu begrepen van de ander en wat ga ik hierdoor morgen anders doen?

Relationeel werken is geen methode, maar een houding. Een manier van kijken naar jezelf en de ander, en telkens opnieuw kiezen: Wat is hier, nu, bij dit kind, deze jongere, het goede om te doen?

Dat vraagt iets van wie je bent als professional, niet alleen van wat je doet. Het is zoeken, soms twijfelen, maar altijd met de jongere als vertrekpunt. Tijdens de workshop hebben we getracht inzicht te geven in hoe het relationele werken verweven is in alle facetten in de zorg die we binnen Levvel bieden.

HET BELANG VAN EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK BIJ OBESITASBEHANDELING VOOR MENSEN MET EEN LVB (WORKSHOP 1.3A)

Joan Winkelhof – GZ-psycholoog bij Abrona
Eveline Hoving – Lifestyle-arts bij Abrona

Obesitas is wereldwijd een groeiend probleem. Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) lopen een verhoogd risico, terwijl reguliere zorg vaak onvoldoende aansluit. Diagnostiek is complex en comorbiditeit komt veel voor. Om deze kloof te dichten, startte Abrona in oktober 2023 in de regio Utrecht een Multidisciplinaire Poli voor Obesitas, speciaal voor volwassenen met een LVB. Dankzij een subsidie van de NZa loopt dit initiatief drie jaar. De poli streeft ernaar hét expertisecentrum te worden voor (ernstige) obesitas bij deze doelgroep met als doel: verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven.

Multidisciplinaire en persoonsgerichte zorg

De behandelaren van de obesitaspoli kijken naar meerdere factoren die bijdragen aan ongezond gewicht, waaronder medische, mentale, fysieke en sociale factoren. Het team bestaat uit diëtisten, psychologen, leefstijlcoaches, fysiotherapeuten en (VG-)artsen. Samen met de cliënt en diens netwerk wordt een behandelplan opgesteld waarbij motivatie en persoonlijke doelen centraal staan. Het 7-factorenmodel, waarin de oorzaken van obesitas beschreven worden, vormt de basis. Omdat obesitas vaak leidt tot andere aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en psychische klachten, is een brede aanpak noodzakelijk. Soms betekent dit dat eerst andere behandelingen nodig zijn, zoals traumatherapie of slaapapneu-zorg, voordat er gestart kan worden met de obesitasbehandeling.

De directe omgeving van de cliënt (familie en begeleiders) speelt een cruciale rol in het bevorderen van een gezonde leefstijl. Binnen de poli helpt de leefstijlcoach bij het oefenen en vasthouden van nieuwe gewoontes. Daarnaast wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) in groepsverband ingezet waarbij cliënten strategieën leren om hun eet- en beweegpatroon blijvend te veranderen. Samenwerking tussen disciplines is hierbij essentieel.

Voorlopige resultaten

De eerste resultaten – die zorgvuldig gemonitord worden – zijn veelbelovend. We zien gewichtsverlies en afname van buikomvang; verbeterde mobiliteit en zelfstandigheid;

gezondere voeding en minder medicatiegebruik; toegenomen zelfvertrouwen en kwaliteit van leven.

Uitdagingen en toekomst

Ondanks deze successen zijn er uitdagingen. Hoe kan de opgedane kennis worden opgeschaald naar woning-, instelling-, regio- en landelijk niveau? En hoe blijft persoonlijke aandacht gewaarborgd in een zorgsector die onder druk staat? Preventie krijgt steeds meer aandacht, met als doel obesitas vroegtijdig te signaleren en behandelen.

Conclusies

1. Een multidisciplinaire aanpak leidt tot aantoonbare gezondheidswinst en verhoogde kwaliteit van leven.
2. Zorg op maat, afgestemd op de LVB-doelgroep, is essentieel voor duurzame gedragsverandering.
3. Betrokkenheid van de omgeving versterkt het effect van de behandeling.

Aanbevelingen

1. Veranker deze aanpak structureel binnen instellingen en regio's.
2. Investeer in preventie en vroegsignalering van obesitas bij mensen met een LVB.
3. Stimuleer kennisdeling en samenwerking tussen zorgprofessionals en beleidsmakers.

Meer informatie

- <https://www.abrona.nl/behandeling-en-expertise/obesitas-poli/>

TAKE IT PERSONAL!+ (WORKSHOP 1.3B)

Lotte Gosens – Onderzoeker en psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog bij Pluryn
Esther Hesselink – Onderzoeker bij Pluryn

Tijdens deze workshop hebben deelnemers informatie gekregen over de achtergrond en inhoud van Take it Personal!+. Dit is een gepersonaliseerde verslavingsbehandeling voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en problematisch gebruik van alcohol, cannabis, XTC, cocaïne of speed. Het doel van de behandeling is stoppen of verminderen van middelengebruik. De behandeling richt zich op het versterken van zelfcontrole en is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering.

Vernieuwend aan de behandeling is dat het wordt afgestemd op het persoonlijkheidsprofiel van de cliënt (negatief denken, angstgevoeligheid, impulsiviteit en sensatie zoeken). De behandeling bestaat uit 22 bijeenkomsten van 45 minuten die in principe 2x per week plaatsvinden. In de tweede bijeenkomst sluit een vertrouwenspersoon van de cliënt aan.

Tijdens de workshop hebben we ook kort stilgestaan bij het onderzoek naar Take it Personal!+, dat eerste aanwijzingen toonde voor de effectiviteit van de behandeling. Tenslotte hebben deelnemers informatie gekregen over het implementatie onderzoek dat op dit moment loopt.

Conclusies

- Take it Personal!+ is een gepersonaliseerde behandeling gebaseerd op motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie, aangepast aan de beperkingen en behoeften van mensen met een LVB.
- Er zijn eerste aanwijzingen voor effectiviteit van de behandeling in vermindering van middelengebruik.
- Ervaringen van cliënten en vertrouwenspersonen met Take it Personal!+ zijn positief.

Aanbevelingen voor de praktijk

- Inzetten van Take it Personal!+ kan middelengebruik bij mensen met een LVB verminderen.
- Het is belangrijk om behandeling voor mensen met een LVB te personaliseren.
- Behandelaren met achtergrond in de CGT kunnen de behandeling inzetten aan de hand van de handleiding.

Literatuur

- Gosens, L. C. F., et al. (2024). Evaluating the effectiveness of Take it Personal!+ in people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and substance use disorder: A multiple baseline single-case experimental study. *Behavior Therapy*, 55(2), 331-346. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.007>
- Gosens, L. C. F., et al. (2025). Experiences with Take it Personal!+ from people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and substance use disorder and their confidants: A qualitative study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 18(2), 221-238. <https://doi.org/10.1080/19315864.2025.2459418>

Nederlandse vertaling van de studie naar de effectiviteit van Take it Personal!+:

- Gosens, L. C. F., et al. (2024). Effectiviteit van Take it Personal!+, een behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een LVB. *Gedragstherapie*, 57(3), 226-253. https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2024-3-2/Effectiviteit-van-Take-it-Personal-een-behandeling-voor-problematisch-middelengebruik-bij-mensen-met-een-LVB

Meer info?

Stuur een mailtje naar takeitpersonalplus@pluyn.nl.

LVB & PSYCHOSE: VALKUILEN & TIPS T.A.V. DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN KINDEREN, JEUGDIGEN EN JONGVOLWASSENEN BINNEN DE GGZ EN (L)VB-ZORG (WORKSHOP 1.4)

Michel van den Bogaard – Klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Reinier van Arkel

Marielle Dekker – Onderzoeker en programmaleider bij de Academische Werkplaats Kajak

Kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB-profiel lopen een grotere kans op een psychotische stoornis dan normaalbegaafde leeftijdgenoten. Zij lopen tegelijkertijd een hoger risico in de reguliere zorg tussen wal en schip te vallen, omdat deze in de regel niet op een LVB-profiel toegerust is. Expertise op het gebied van zowel de GGZ als de (L)VB-zorg is dan nodig, maar deze combinatie is in de klinische praktijk eerder uitzondering dan regel, juist bij een relatief weinig voorkomende stoornis als psychose.

Om bruggen tussen wal en schip te helpen slaan, is op initiatief van de *Academische Werkplaats Kajak* een handreiking over dit onderwerp geschreven die (op dit moment) in concept gereed is. Namens de werkgroep hebben wij daarvan een voorproefje gegeven, bedoeld om belangstellenden over de rode draden te informeren en input bij hen op te halen om de laatste punten op de i te zetten.

Zoals dit filmpje van *Psychosenet* laat zien (<https://www.youtube.com/watch?v=Pi-Vu5KeUCI>), gaat het bij psychose om een breed spectrum. Het kent grote individuele verschillen. Bij de één staan bijvoorbeeld hallucinaties en wanen op de voorgrond, gelinkt aan familiale belasting en een lange voorgeschiedenis. Terwijl bij de ander een

klein aantal druppels de emmer plotseling doen overlopen en tot kortdurende ontregeling of juist tot langdurige problemen leiden.

Het maakt de diagnostiek en behandeling er niet eenvoudiger op. Een van de valkuilen daarbij betreft onderdiagnostiek (fout-negatief). Psychotische symptomen worden dan ten onrechte aan iets anders toegeschreven, zoals aan een jonge ontwikkelingsleeftijd, wat tot uiting komt in bijvoorbeeld hardop tegen zichzelf praten, imaginaire vriendjes en/of magisch denken. De tweede valkuil heeft juist betrekking op overdiagnostiek (fout-positief), zoals achterdocht, excentriek gedrag en/of intrusies door psychotraumata die met psychotische symptomen verward worden. De derde is de behandeling onvoldoende LVB-proof maken en het netwerk onvoldoende betrekken.

Hoe daar in de klinische praktijk mouwen aan gepast kan worden, wordt in de Handreiking en vier interactieve cases uiteengezet. Uitgebreidere informatie over de workshop, inclusief tips en verwijzingen, is (ook) in de pdf van de presentatie van deze workshop te vinden.

Tot slot: De Handreiking verschijnt begin 2026. Er zijn als vervolg daarop plannen om er een e-learning van te maken, net als bij eerder verschenen handreikingen van AW Kajak is gedaan.

Meer informatie

- Over de werkgroep psychosespectrumstoornissen van AW Kajak: <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/werkgroep-psychose-spectrum-stoornissen-bij-jonge-mensen-met-een-lvb/>
- Een overzicht van de handreikingen van AW Kajak: <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/overzicht-handreikingen-producten/>

VERBINDING VERBREKEN DOOR VERBINDING TE MAKEN (WORKSHOP 1.5)

Femke van de Lustgraaf – Projectleider bij het Landelijk Kenniscentrum LVB

Lorena Julio – Junior projectmedewerker bij het Landelijk Kenniscentrum LVB

In een Wereldcafé-setting zijn we met de deelnemers in gesprek gegaan over de situatie van Alex (fictief persoon) op basis van 3 stellingen. Lees meer over Alex zijn situatie in de slides van deze workshop.

Alex is een man van 37 jaar, waarbij er vermoedens zijn van een LVB. Hij kwam op zijn 15e voor het eerst in aanraking met criminaliteit (winkeldiefstal). Na het goed afronden van zijn Halt-straft haalde hij net zijn examens en begon een niveau 2-opleiding. Op 21-jarige leeftijd werkte hij in de bouw, kreeg een relatie met Liza en samen kregen ze een kind. Door financiële problemen en spanningen thuis ontstonden veel ruzies. Alex kwam opnieuw in contact met oude, verkeerde vrienden en begon criminele klusjes te doen om rond te komen. De criminaliteit nam toe. Tijdens een gewelddadige overval mishandelde hij een slachtoffer, waarna hij in de gevangenis belandde. Liza verliet hem vanwege zijn gedrag, ruzies en de criminele activiteiten. Alex staat er nu alleen voor en krijgt hulp van de reclassering.

In deze terugblik werken we de discussie over de eerste stelling uit. Die luidde:

“Zolang hulpverleners, reclassering, wijkteams en gemeenten langs elkaar heen werken, blijft recidive onvermijdelijk. Wat kunnen jullie samen doen voor Alex?”

De deelnemers zijn uiteindelijk op de volgende drie kernelementen uitgekomen:

1. Het startpunt is Alex. Dat wil zeggen dat Alex actief betrokken wordt bij de hulpverlening en ook aan tafel zit bij het opstellen van een plan.
2. Er moet een analyse van de huidige situatie en het toekomstperspectief van Alex worden gemaakt. De huidige situatie is dat Alex nu in detentie zit, geen woning en geen inkomsten heeft. Ook is zijn relatie verbroken, waarbij er aandacht moet zijn voor het zoontje van Alex en zijn ex-partner. Tot slot komt daar een cannabisverslaving bij. Aanbevelingen bij het maken van de analyse zijn:
 - a. Breng de wensen, krachten en draaglast in kaart.
 - b. Kijk naar het systeem en de steunfiguren van Alex. Mogelijk kan er gewerkt worden volgens de JIM-methode.
 - c. Besteed ook aandacht aan de periode(s) in het leven van Alex toen er geen problemen leken te zijn. Wat maakte dat het goed genoeg ging?
 - d. Een kritische vraag die werd gesteld is: Wie had er als eerste kunnen of moeten signaleren dat Alex baat had bij een vorm van (lichte) ondersteuning? Had het onderwijs hier mogelijk ook een rol?

3. Vanuit de analyse moet duidelijk worden waar Alex mee geholpen is, waarbij er één coördinator is vanuit de hulpverlening. Aanbevelingen die genoemd zijn door de professionals zijn:
 - a. Zinvolle daginvulling. Een jobcoach kan ondersteunen in het vinden van passend werk voor Alex.
 - b. Een Forensisch FACT LVB Team (ForFact) kan Alex ondersteunen.
 - c. Langdurige ondersteuning van Alex of een vorm van waakvlamondersteuning. Een kritische vraag die gesteld is: Kunnen we iedereen preventief hulp bieden in deze vorm?
 - d. In het vervolg is het wenselijk dat mensen weten dat en waar zij laagdrempelig hulp kunnen krijgen, bijvoorbeeld bij de gemeente. Dan kan een opeenstapeling van problematiek worden verminderd.

HET IS DE ERVARING DIE TELT: SAMEN LEREN DOOR DOEN (WORKSHOP 2.1A)

Inge Zomervrucht – Psychomotorisch therapeut en onderzoeker bij de afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van Alliade

De workshop richtte zich op Psychomotorische Gezinstherapie (PMGT). Dit is een combinatie van systeemtherapie en psychomotorische therapie. Deze therapievorm wordt steeds vaker ingezet bij gezinnen met een kind met een licht verstandelijke beperking (LVB), waar vaak sprake is van complexe gezinsdynamieken. In plaats van praten, werken gezinnen via ervaringsgerichte opdrachten aan het verbeteren van hun onderlinge relaties. Bij de Friese zorgorganisatie Alliade is onderzocht hoe gezinnen deze therapie ervaren en wat het hen oplevert.

Belangrijkste conclusies

- PMGT leidt tot een significante verbetering in de interactie tussen ouder en kind, vooral op het gebied van acceptatie.
- Gezinnen ervaren meer rust in huis als gevolg van de verbeterde interactie en samenwerking.
- Gezinnen en behandelaren ervaren doen en beleven als effectiever dan praten.

Belangrijkste aanbevelingen

- Zorg voor goede transfer naar de thuissituatie door gezinsbegeleiders en gezinshulpverleners actiever te betrekken.
- Zorg voor duidelijke communicatie over wat PMGT inhoudt en stem de inzet af met het gezin en betrokken hulpverleners.
- Creëer praktische randvoorwaarden, zoals therapie-ruimtes dichtbij huis, passende frequentie van sessies en goede afstemming met andere hulpverleners.

Meer informatie

- In het najaarsnummer van 2024 van het tijdschrift LVB Onderzoek & Praktijk staat een uitgebreid artikel met de resultaten van het onderzoek. https://191.wpcdnnode.com/kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2024/11/zomervrucht_et_al_2024-lvb-oenp-jg-22-nr-2.pdf
- Voor andere informatie over dit onderzoek en PMGT, zie www.alliade.nl/pwo/pmgt

SYSTEEMGERICHTE GEZINSCOACHING (WORKSHOP 2.1B)

Marny Aretz – Gedragkundige bij Amerpoort

Ilse Ragbourn-Hoorn – Gezinscoach bij Amerpoort

Systeemgerichte gezinscoaching is ontwikkeld door Stichting Amerpoort. Het is een door het NJi erkende interventie voor de ondersteuning van gezinnen (ambulant of in 24-uurs zorg) met minimaal één ouder met een licht verstandelijke beperking (LVB) van wie een of meer kinderen een bedreigde of vertraagde ontwikkeling laten zien of bij zorgen rondom het ongeboren kind. De ouders beschikken over onvoldoende of gebrekkige opvoedingsvaardigheden en sensitiviteit naar hun kinderen en zij ervaren stress als gevolg van bijkomende problemen, zoals psychische problemen, schulden, een moeizame partnerrelatie en beschikken over weinig sociale steun. Er is sprake van multiproblematiek.

Korte samenvatting van de interventie

Systeemgerichte gezinscoaching is een vorm van thuis-hulp. Een gezinscoach werkt gedurende de interventiefase van 12–24 maanden 6 uur per week gestructureerd en doelgericht aan het vergroten van de opvoedingsvaardigheden en sensitiviteit van de ouders, aan het verminderen van stress als gevolg van financiële en andere praktische

problemen, aan het vragen en aanvaarden van hulp door de ouders en aan het vergroten van de sociale steun. De werkaliantie met de gezinsleden is hiervoor de basis. De gezinscoach werkt aan verandering vanuit de opgebouwde werkaliantie, staat model, geeft passende en eenvoudige uitleg, oefent nieuwe vaardigheden in verschillende situaties die zich voordoen en bekrachtigt deze via complimenten. De interventie maakt deel uit van langdurige betrokkenheid van de gezinscoach om het geleerde vast te houden, terugval te signaleren en te voorkomen en te monitoren of de opvoeding goed genoeg blijft.

Het hoofddoel van Systeemgerichte gezinscoaching is dat de kinderen zich ontwikkelen passend bij hun leeftijd en/of bij beperking/problematiek doordat het gezinsfunctioneren is verbeterd; de ouders bieden hun kinderen veiligheid en voeden ze 'goed genoeg' op. Subdoelen hierbij zijn: de opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn verbeterd, de ouders ervaren minder stress doordat de bijkomende problemen op orde zijn gebracht, ze vragen en aanvaarden hulp van anderen en de gezinsleden hebben een steunend netwerk.

De interventie wordt gevolgd door langdurige betrokkenheid van de gezinscoach bij het gezin, om terugval te voorkomen en te monitoren of de opvoedingssituatie nog veilig en 'goed genoeg' is. Indien dit laatste niet het geval is kan de interventie opnieuw worden ingezet.

Systeemgerichte gezinscoaching biedt een langdurige intensieve begeleiding van deze ouders waardoor vroegtijdige uithuisplaatsing van een of meer kinderen minder nodig is. Om hier meer bekendheid aan te geven, is meer scholing aan (met name) buurtteams en voogden over LVB en opvoedproblematiek is gewenst. Veel gezinnen met deze problematiek zijn niet in beeld, maar komen door zorgmeldingen bij buurtteams en voogden terecht.

De financiering van de interventie zou beter geborgd moeten worden. Langdurige ondersteuning is vaak noodzakelijk, wat pleit voor een pluscomponent op de Wlz voor de opvoedondersteuning van deze ouders met daarnaast eventueel een JW-indicatie voor de eigen problematiek van de kinderen. Wij zijn van mening dat daarmee veel bespaard kan worden op de kosten van uithuisplaatsing en latere behandeling van problematiek ontstaan in de kindertijd.

Meer informatie over de interventie

- <https://www.amerpoort.nl/zorgaanbod/ondersteuning-thuis/gezinscoaching>

- <https://www.nji.nl/interventies/systeemgerichte-gezinscoaching>

EXPOSURE BIJ LVB: GEWOON DOEN! (WORKSHOP 2.2A)

Annika de Bourgraaf – GZ-psycholoog i.o. tot Specialist bij Karakter

Marijn Wijers – GZ-psycholoog i.o. tot Specialist bij Karakter

Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische stoornissen bij jongeren. Bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) ligt de prevalentie zelfs nog hoger dan bij normaalbegaafde leeftijdsgenoten. Cognitieve gedragstherapie (CGT) met exposure wordt internationaal erkend als een van de meest effectieve behandelmethoden bij het behandelen van angststoornissen. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat ook jongeren met een LVB hiervan kunnen profiteren, maar dit vereist aanpassingen om optimaal aan te sluiten bij de doelgroep.

Vanuit Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie is 'Dapper Door Doen – LVB' ontwikkeld. Dit is een intensief behandelprogramma waarin jongeren met een LVB gedurende drie weken, drie dagdelen per week, intensieve exposure-therapie volgen. Dit vindt plaats in de omgeving waar de angst zich daadwerkelijk voordoet: thuis, op school, in het openbaar vervoer of in de supermarkt. Ouders/verzorgers worden actief betrokken, zodat zij na de behandelperiode in staat zijn hun kind in het geleerde te ondersteunen en te consolideren.

De eerste onderzoeksresultaten zijn bemoedigend. 58% van de deelnemers laat een significante vermindering van angstklachten zien, met een duidelijke toename in psychisch welbevinden. Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met resultaten over normaalbegaafde jongeren. Dit benadrukt dat exposure ook bij jongeren met een LVB effectief en haalbaar is, mits goed aangepast aan hun cognitieve mogelijkheden en leefomgeving.

Toch wordt deze behandelvorm nog weinig ingezet en wanneer het wel aangeboden wordt, gebeurt dat vaak op suboptimale wijze. Uit onderzoek van Langthorne et al. (2023) blijkt dat therapeuten exposure minder vaak toepassen door gebrek aan training, een theoretische achtergrond buiten de CGT, of door negatieve opvattingen, zoals de vrees dat exposure te belastend zou zijn. Hierdoor wordt exposure soms in afgezwakte of suboptimale vorm aangeboden, waardoor de effectiviteit afneemt.

Onze ervaringen laten zien dat deze terughoudendheid ongegrond is. Belangrijk is wél dat exposure bij jongeren met een LVB zorgvuldig wordt afgestemd op hun ontwikkelingsniveau. Dit betekent concreet: weinig praten en veel doen, oefenen 'on the spot', herhalen van oefeningen en variëren in context, gebruik van eenvoudige en visuele communicatie en een gestructureerde opbouw in tempo en intensiteit. Daarnaast is een integrale, systeemgerichte aanpak essentieel. Zonder actieve betrokkenheid van ouders en begeleiders is generalisatie van het geleerde naar de dagelijkse praktijk erg lastig.

Exposure vraagt bovendien om een zekere moed van behandelaren. Het confronteren van jongeren met situaties die spanning oproepen, zonder onmiddellijk te sussen of veiligheidsgedrag toe te staan, kan ook voor therapeuten ongemakkelijk zijn. Maar juist hierin ligt de kern van de effectiviteit: jongeren leren dat hun gevreesde catastrofale verwachtingen niet uitkomen en ontwikkelen het vertrouwen dat zij de confrontatie met hun angst aankunnen.

Onze boodschap is helder: **exposure bij jongeren met een LVB is niet alleen mogelijk, maar ook effectief, mits goed uitgevoerd.** Want uiteindelijk geldt: als we jongeren leren hun angst onder ogen te zien, geven we hen de kans om écht dapper te worden.

Meer informatie

- De onderzoeksresultaten van Langthorne et al. (2023) zijn hier gepubliceerd: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36974519/>

HERSTELGERICHT WERKEN VANUIT EEN CONTEXTUELE BLIK: CONSTRUCTIONELE GEDRAGSTHERAPIE EN NARRATIEVE EXPOSURE THERAPIE VOOR MENSEN MET EEN LVB (WORKSHOP 2.2B)

Chantal Duisters – Junior onderzoeker bij Lunet en promovenda aan de Radboud Universiteit

Arjan Muller – Hoofd behandeling LVB/Cognitief Gedragstherapeut VGCT bij Lunet

Mentale gezondheidsproblemen komen vaker voor bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Psychotherapeutische behandeling richt zich traditioneel op klachtvermindering. Tegelijkertijd krijgt herstelgericht werken, vanuit een contextuele benadering, steeds meer aandacht. Twee interventies die de context expliciet

integreren in de behandelsessies zijn de Constructionele Gedragstherapie en Narratieve Exposure Therapie (NET).

Constructionele gedragstherapie richt zich op het bevorderen van klachtenvrij functioneren binnen de context van de cliënt. De therapie sluit aan bij de individuele leergeschiedenis van de cliënt en beoogt het versterken van vaardigheden en persoonlijke groei. De therapie is actiegericht en maakt gebruik van operante conditionering. Tijdens de therapie worden klachten wel gehoord, maar niet bekrachtigd. Na het uitdoven van de klachten in de sessie wordt gevraagd naar situaties waarbinnen de cliënt klachtenvrij functioneert en wordt de focus verlegd. De constructionele gedragstherapie staat binnen de zorg aan mensen met een (L)VB nog aan het begin. Bij Lunet is nagegaan of mensen met een LVB hun blik kunnen verleggen van klacht naar de context. Uit de resultaten blijkt dat 85,4% de focus kan verleggen en dat 95% van deze groep de positieve consequentie daarvan begreep.

NET is een traumabehandeling ontwikkeld voor cliënten met PTSS na meervoudige traumatisering. Verschillende meta-analyses tonen aan dat NET effectief is in het verminderen van PTSS-klachten. Voor mensen met een LVB tonen twee studies aan dat NET, mits aangepast, toepasbaar is en tot een afname van PTSS-klachten leidt. Bij Lunet is NET aangepast voor mensen met een LVB. Vervolgonderzoek richt zich op het toetsen van de toepasbaarheid en effectiviteit.

We komen tot de volgende drie kernconclusies met aanbevelingen voor de praktijk:

1. Het is van belang om psychische klachten niet te beschouwen als op zichzelf staande problemen. Het meenemen van een contextuele invalshoek in de interventies draagt bij aan een passender behandelproces. In constructionele gedragstherapie worden naast probleemgedrag ook dagelijkse routines en sociale steun betrokken. In NET worden traumatische ervaringen geplaatst binnen het levensverhaal.
2. Het is van belang dat interventies zich niet uitsluitend richten op klachten en disfunctioneren. Aandacht voor sterke kanten, positieve ervaringen en aan dat wat goed gaat in het leven van de cliënt is essentieel voor herstelgericht werken. In NET gebeurt dit door het bespreken van positieve levensgebeurtenissen, in constructionele gedragstherapie door het benadrukken van sterke kanten en succeservaringen.

- Interventies, mits afgestemd op de cognitieve en adaptieve mogelijkheden van mensen met een LVB, zijn veelal goed uitvoerbaar. We bevelen daarom aan om interventies systematisch aan te passen en te toetsen op toepasbaarheid en effectiviteit. De recent ontwikkelde handreiking NET voor mensen met een LVB is hier een concreet voorbeeld van.

Meer informatie

- <https://lunet.nl/over-lunet/organisatie/onderzoek-en-ontwikkeling/producten-presentaties>
- <https://stichtingcga.nl/>

OMGAAN MET LEVEND VERLIES: HOE DOE JE DAT? (WORKSHOP 2.3A)

Sytske Altena – GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog bij De Banjaard, Youz Haaglanden

Corine van Vliet – Kinder- en jeugdpsychiater bij De Banjaard, Youz Haaglanden

Levend verlies is een chronische vorm van rouw, die wordt gekenmerkt door terugkerende momenten van verlies als reactie op een permanente en levensveranderende verlieservaring. Het wordt gezien als een normale rouwrespons, veroorzaakt door een ingrijpende levensgebeurtenis. Bij ouders van kinderen met een LVB speelt het thema levend verlies vaak, bijvoorbeeld wanneer het hun kind niet lukt bepaalde ontwikkelingsmijlpalen te halen en de ouders geconfronteerd worden met het verschil tussen wat zij wensen voor hun kind en de realiteit. Het doorwerken van het thema levend verlies kan ouders helpen het levend verlies een plek te geven waarmee de ervaren draaglast, in de vorm van rouw en verdriet, bij ouders af kan nemen. Er is echter nog geen evidence-based interventie voor ouders gericht op levend verlies. De Banjaard heeft daarom een interventie ontwikkeld. Deze interventie bestaat uit een combinatie van psycho-educatie, ervaringsgerichte oefeningen en lotgenotencontact. In de workshop is deze interventie toegelicht en is uitgelegd hoe inhoud en richting te geven aan het thema levend verlies bij ouders van een kind met een LVB.

Conclusies

- Ouders geven aan dat aandacht voor het thema levend verlies door hen als zeer waardevol wordt ervaren.

- De psycho-educatie in combinatie met ervaringsgerichte oefeningen en lotgenotencontact maakt de levend-verliesgroep voor ouders een krachtige interventie.
- Aandacht voor levend verlies lijkt ouders meer ontvankelijk te maken voor het behandelaanbod voor hun kind.

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat er meer bekendheid komt over het thema levend verlies bij zowel ouders als hulpverleners.
- Het thema levend verlies zou al eerder in de zorgketen (bijvoorbeeld bij preventie) aandacht moeten krijgen. Inmiddels worden hierover, in samenwerking met andere organisaties, al gesprekken gevoerd hoe dit verder vorm te geven.
- Gezien de zware zorgtaak die veel ouders van een kind met een LVB hebben, is het belangrijk aandacht te hebben voor haalbaarheid van deelname aan de groepsinterventie.

Meer informatie over levend verlies

- <https://levend-verlies.nl>
- <https://levendverlies.com>

SEKSUEEL GEWELD: HOE BEN IK ALS PROFESSIONAL MIJN EIGEN AFWEER DE BAAS? (WORKSHOP 2.3B)

Sharel Kroes – NVO Orthopedagoog i.o. tot generalist bij Middin

Anita van Knobelsdorff – SKJ Orthopedagoog bij Middin

Liesbeth Laan – SKJ Orthopedagoog bij Middin

Seksueel geweld, we kunnen en willen het niet geloven. We hebben allemaal, ook professionals, last van een afweermechanisme om onszelf te beschermen tegen dit soort leed. Het is een natuurlijke reactie om de wereld als een rechtvaardig en logisch geheel te blijven zien. We willen het liever niet weten. Daarom zijn we ook geneigd om weg te kijken als het om zoiets pijnlijks gaat. Het is een heel hardnekkig concept om te doorbreken en vraagt maatregelen van iedereen, maar zeker van professionals, om deze afweer de baas te zijn.

Mensen met een verstandelijke beperking (VB) zijn 3–5 keer vaker slachtoffer van seksueel misbruik dan mensen zonder een VB. Mensen met een VB zijn veelal en

grotendeels afhankelijk van het systeem eromheen. Zo'n gemarginaliseerde positie verdient aandacht. Dat betekent dat er werk aan de winkel is voor het systeem en de context eromheen. Er zijn protocollen en beleid om dit leed te voorkomen, maar de cijfers van seksueel geweld bij mensen met een VB blijven aanzienlijk hoog. Dat heeft o.a. te maken met onze eigen afweer.

Hoe word je je eigen afweer de baas? Wees je bewust dat deze afweerreacties bestaan bij jezelf én bij anderen. Durf te zien dat seksueel geweld bestaat en dat het vaak dichterbij is dan je misschien denkt.

Bouw daarnaast veiligheidsmaatregelen in: hoe is de omgangscultuur, organisatiestructuur en het ondersteunend systeem afgestemd op het risico dat binnen de context van mensen met een VB bestaat? Denk bijvoorbeeld aan hoe onderzoek naar seksueel geweld binnen een zorginstelling wordt uitgevoerd, wie er aan de beslis-tafel zitten met welke belangen en hoe de meld- en feedbackcultuur is. Het vraagt om een cultuurverandering van iedereen die om mensen met een VB heen staat.

Meteen aan de slag met je eigen bewustzijn? Let de komende twee weken op je eigen afweerreacties en bij die van de mensen om je heen. Wat merk je?

Meer informatie

- Bekijk deze reeks met korte vlogs van 1–2 minuten op YouTube: Waarom komt seksueel misbruik vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking? <https://www.youtube.com/playlist?list=PLSyieL4jT6IYM3jYcHvFgghjXbNY7tz1>
- Bekijk deze video van 15 minuten op YouTube: Onbestaanbaar Waar: Over seksueel misbruik, natuurlijke afweerreacties en de gevolgen. <https://www.youtube.com/watch?v=qAFzJx4H7vw>

18 JAAR EN ZELFSTANDIG? NIEMAND REDT HET ALLEEN (WORKSHOP 2.4)

Camilla Verschoore – Projectmedewerker en projectleider 'Levenslang & Levensbreed' bij het Landelijk Kenniscentrum LVB, en inhoudsdeskundige bij Kwaliteit & Blijvend Lerend

Lorena Julio – Junior projectmedewerker bij het Landelijk Kenniscentrum LVB

Femke van de Lustgraaf – Projectleider bij het Landelijk Kenniscentrum LVB

Na de 18^e verjaardag is een jongere voor de wet volwassen, wat gepaard gaat met het maken van eigen keuzes, eigen verantwoordelijkheid en nieuwe mogelijkheden. Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) verloopt deze overgang naar volwassenheid minder soepel. Zij hebben hierbij over het algemeen meer ondersteuning nodig dan leeftijdsgenoten zonder een LVB. Het is belangrijk om als professionals hier al samen aandacht voor te hebben wanneer een jongere opgroeit. Tijdens deze workshop gingen we daarover met elkaar in gesprek en deelden we ervaringen uit diverse projecten rondom 18-/18+, waaronder initiatieven voor jongeren en hun gezinnen met levenslange en levensbrede ondersteuningsvragen.

Levenslange en levensbrede ondersteuningsvragen

We begonnen de workshop met aandacht voor mensen met levenslange en levensbrede ondersteuningsvragen en het belang van zorg die niet gericht is op genezing, maar op ontwikkeling, kwaliteit van leven en participatie in de samenleving. Het gaat bijvoorbeeld om jeugdigen en volwassenen met een (L)Vb, een lichamelijke en/of zintuiglijke beperking of een psychosociale beperking. Professionals merken regelmatig dat de behoefte aan zorg en ondersteuning verder reikt dan het jeugddomein alleen; er is vaak ook behoefte aan ondersteuning vanuit verschillende wetten, zoals de Wlz, de Zorgverzekeringswet, de Participatiewet of de Wmo. Een toekomstgericht perspectiefplan dat meegroeit met de jeugdige en het gezin is hierbij van groot belang en richt zich op langdurige en duurzame ondersteuning die aansluit bij hun ontwikkeling en behoeften.

Aanbevelingen

1. Een integrale blik: zorg voor samenhangende ondersteuning.
2. Durf te vertragen: creëer tijd voor maatwerk en vertrouwen.
3. Helderheid: communiceer duidelijk over het proces en de verwachtingen.
4. Focus op kwaliteit van leven: richt je op welzijn en ontwikkeling, niet op herstel.
5. Waakvlamcontact: een vaste contactpersoon versterkt continuïteit en vertrouwen.

In gesprek met ervaringsdeskundigen

Vervolgens gingen we aan de hand van diverse stellingen in gesprek met de deelnemers over hoe zij hun eigen

opgroeiproces hebben beleefd. De stellingen gingen o.a. over de hulp die ze hebben gekregen bij het regelen van praktische zaken, een opleiding kunnen doen, het hebben van een kinderwens en of je met 18 jaar er al klaar voor was om zelfstandig beslissingen te nemen. Twee (jong) volwassen ervaringsdeskundigen met een LVB brachten hun ervaringen in en vertelden wat voor hen helpend was.

Conclusies

1. In het gesprek met de ervaringsdeskundigen kwam naar voren dat ook gevoelige of privé-onderwerpen, zoals kinderwens, belangrijk zijn om over in gesprek te gaan. Daarbij is luisteren met een open en gelijkwaardige houding belangrijk, zodat vertrouwen kan groeien en de jongere zich vrij voelt om te delen wat echt belangrijk is.
2. Ook de (relatief) kleine stappen zijn waardevol. Beide ervaringsdeskundigen hebben geen opleiding kunnen volgen. In gesprek bleek dat een opleiding tot ervaringsdeskundige net zo waardevol is als iedere andere opleiding en baan.
3. De meeste jongeren, met of zonder een LVB, zijn op hun 18^e niet klaar om zelfstandig beslissingen te nemen.
4. Het was waardevol dat professionals en ervaringsdeskundigen hierover met elkaar in gesprek gingen.

Meer informatie

- www.kenniscentrumlwb.nl/de-overgang-naar-volwassenheid/