

De rol van de vaktherapeut in ambulante ggz-behandelteams

Resultaten van het project '(Be)Leef in de wijk'

Non-verbale, ervaringsgerichte behandelinterventies zoals vaktherapie zijn een belangrijk onderdeel van het behandelaanbod voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) binnen de gespecialiseerde ggz-instellingen. In de praktijk valt op dat mensen met LVB en bijkomende problematiek binnen hun eigen leefomgeving nauwelijks een beroep kunnen doen op vaktherapie. En dat terwijl we in de zorg een verplaatsing zien van wonen in een instelling naar het blijven wonen in de wijk. Vaktherapeuten vragen zich af hoe ze mee kunnen bewegen in deze ontwikkelingen en hun aanbod meer in de leefomgeving van mensen met LVB kunnen laten plaatsvinden. Als antwoord op deze vraag is in het onderzoek '(Be)leef in de wijk' een kader voor samenwerking ontwikkeld en geëvalueerd.

Manon Verdonschot, Marij Berghs, Barbara Krantz, Martine Bootsma, Xavier Moonen en Susan van Hooren

Inleiding

Vaktherapie maakt deel uit van het aanbod binnen een groot aantal specialistische ggz-instellingen voor cliënten met lichte verstandelijke beperkingen (LVB). Binnen de ggz hebben de afgelopen jaren verschillende veranderingen plaatsgevonden. De intramurale voorziening wordt alleen maar ingezet als er geen (redelijke) alternatieven meer te bedenken of te organiseren zijn. Steeds vaker wordt ondersteuning en behandeling thuis ingezet ter voorkoming van (her)opname (Van Hoof et al., 2016). Vaktherapeuten vragen zich af hoe ze, vanuit de gespecialiseerde ggz-instellingen, kunnen aansluiten bij deze ontwikkeling en meer in de leefomgeving van mensen met LVB kunnen behandelen. Deze vraag is van januari 2015 tot maart 2017 onderzocht vanuit een consortium van drie

partijen, ten eerste partners van de Coöperatie KenVaK (Zuyd Hogeschool, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Stenden Hogeschool), ten tweede het Trimbos-instituut en ten derde de praktijkinstellingen Koraal, STEVIG en Idris. Het onderzoek werd gesubsidieerd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA. Meer informatie over het project is te vinden op www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk.

Ondersteuning van mensen met LVB

In Nederland leven naar schatting ten minste 55.000 mensen met lichte verstandelijke beperkingen (IQ 50-70) en nog eens 1,3 miljoen mensen met zwakbegaafdheid (IQ 70-85) (Ras & Woittiez, 2010; Nijman, Kaal, Van Scheppingen & Moonen, 2018). Steeds meer wordt gebruikgemaakt van de term LVB (lichte verstandelijke beperkingen), waarmee de doelgroep mensen met lichte verstandelijke beperkingen of zwakbegaafdheid met beperkt sociaal aanpassingsvermogen én bijkomende problematiek bedoeld wordt (Moonen, 2017). Bijkomende problematiek kan onder andere bestaan uit leerproblemen, psychiatrische stoornissen of problemen in het gezin en de sociale context. Deze bijkomende problematiek is vaak de kern van de begeleidings- of behandelingsvraag van mensen met LVB (Emerson, 2003; Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004; Willems & Slooff, 2012).

In dit artikel:

- resultaten van het afgeronde onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk';
- eerste ervaringen met het kader voor samenwerking voor vaktherapeuten en ambulante (FACT-LVB) behandelteams;
- de rol van een vaktherapeut in ambulante (FACT-LVB) behandelteams.

Het zoeken naar passende ondersteuning en behandeling voor mensen met LVB is actueler dan ooit. Recent onderzoek laat zien dat veel mensen met LVB hulpverlening krijgen in de ggz (Nieuwenhuis, Noorthoorn, Nijman, Naarding & Mulder, 2017). Nieuwenhuis en collega's stellen dat het van groot belang is dat er bij mensen in de ggz aandacht besteed wordt aan de mogelijkheid op LVB (Moonen, 2015). Bij behandeling en ondersteuning van mensen met LVB dient de communicatie en houding van het behandelteam naar de cliënt toe te worden aangepast. Ook dient er aandacht te zijn voor de mogelijkheden van de cliënt, waarbij de cliënt niet overvraagd mag worden. Dan kunnen cliënten met beperkte cognitieve vaardigheden beter herstellen (Nieuwenhuis et al., 2017). Non-verbale, ervaringsgerichte behandelinterventies, zoals vaktherapie, blijken goed aan te sluiten bij het cognitief en emotioneel functioneren van mensen met LVB (Van Hooren, De Witte, Didden & Moonen, 2016).

Kansen voor vaktherapeutische behandeling in de wijk

Steeds vaker wordt ondersteuning en behandeling voor mensen met LVB thuis ingezet. Een van de initiatieven om behandeling te verplaatsen naar de directe omgeving van de cliënt, is bijvoorbeeld de FACT-teams. FACT staat voor *Flexible Assertive Community Treatment*. FACT-teams werken ambulante. Het doel is om de cliënt in zijn eigen leefomgeving, waar hij zich thuis voelt, te begeleiden naar

herstel. Ook proberen FACT-teams cliënten die de zorg mijden te bereiken door zorg dichtbij aan te bieden (Van Veldhuizen, Polthuis, Bähler, Mulder & Kroon, 2015). De FACT-teams werken outreachend binnen een kleine regio. Om beter te kunnen aansluiten bij de hulpvragen en mogelijkheden van mensen met LVB is gekozen voor gespecialiseerde FACT-LVB-teams (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010). Gezien de ervaringen binnen gespecialiseerde ggz-LVB-instellingen zou structurele samenwerking met vaktherapeuten het effect van de interventies

Het zoeken naar passende ondersteuning voor mensen met LVB is actueler dan ooit

en behandelingen vanuit de FACT-LVB-teams, kunnen versterken. Vaktherapeuten willen mee in de verschuiving die gaande is van zorg en behandeling intramuraal naar de directe omgeving van de cliënt, om zo nog meer te kunnen aansluiten bij wensen en behoeften van cliënten. In de praktijk valt op dat mensen met LVB en bijkomende problematiek binnen hun eigen leefomgeving nauwelijks een beroep kunnen doen op vaktherapie. Inzicht verkrijgen in hoe en wanneer vaktherapie binnen ambulante behandelteams structureler kunnen worden ingezet, is de kern van het onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk'.

Afbeelding 1: Ervaringsgerichte behandelinterventies, zoals vaktherapie, blijken goed aan te sluiten bij het cognitief en emotioneel functioneren van mensen met LVB.



Een kader voor structurele samenwerking met ambulante behandelteams

Om samenwerking tussen vaktherapeuten en ambulante (FACT-LVB) behandelteams structureel te organiseren is in het onderzoek '(Be)leef in de wijk' een kader voor samenwerking ontwikkeld. Het algemene doel is het bieden van een structuur waarin duidelijk is hoe vaktherapeuten tot samenwerking kunnen komen met andere professionals binnen ambulante (FACT-LVB) behandelteams en hoe vaktherapie ingezet kan worden bij mensen met LVB op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (zoals thuis, in de buurt, op het werk of op een dagbehandelingslocatie). Het beoogde resultaat is dat er structurele samenwerking ontstaat tussen vaktherapeuten en de andere professionals in ambulante behandelteams, zoals sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, casemanagers, psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, ervaringswerkers, trajectbegeleiders en verslavingsdeskundigen. In deze samenwerking wordt een non-verbaal en ervaringsgericht perspectief

geïntegreerd met als overkoepelend doel mensen met LVB beter te laten functioneren. Het kader voor samenwerking (Figuur 1) is het resultaat van een focusgroep en interviews met (FACT-LVB) behandelteamleden en bevat de volgende elementen (Berghs, Verdonschot, Krantz, Bootsma, Moonen & Van Hooren, in review):

- 1) de **werkwijze** waarin onder andere de plek van een vertegenwoordiger van vaktherapeuten in een team en de rol en bijbehorende competenties aandacht krijgen;
- 2) de **voorwaarden** voor structurele samenwerking;
- 3) **indicaties voor vaktherapie** bij mensen met LVB.

Om een samenwerking te kunnen aangaan met ambulante (FACT-LVB) behandelteams is het van belang duidelijk te hebben wanneer vaktherapie een meerwaarde voor mensen met LVB kan hebben. Dit werd eerder in het onderzoekproject '(Be)Leef in de wijk' middels kwalitatief onderzoek onderzocht (Verdonschot, De Witte, Berghs, Bootsma, Moonen & Van Hooren, 2016). Vanuit de perspectieven en werkwijzen van vaktherapeuten kwam naar voren dat de indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met

1 Werkwijze

- Een vaktherapeut sluit als **vertegenwoordiger** van alle disciplines van vaktherapie binnen de instelling aan bij de verschillende (FACT-LVB) teamoverleggen.
- Naast de vertegenwoordigend vaktherapeut is er ook nog de rol van **behandelend vaktherapeut**.
- De werkwijze van vertegenwoordigend en behandelend vaktherapeut worden duidelijk geformuleerd.
- De werkwijze van overige teamleden worden duidelijk geformuleerd.

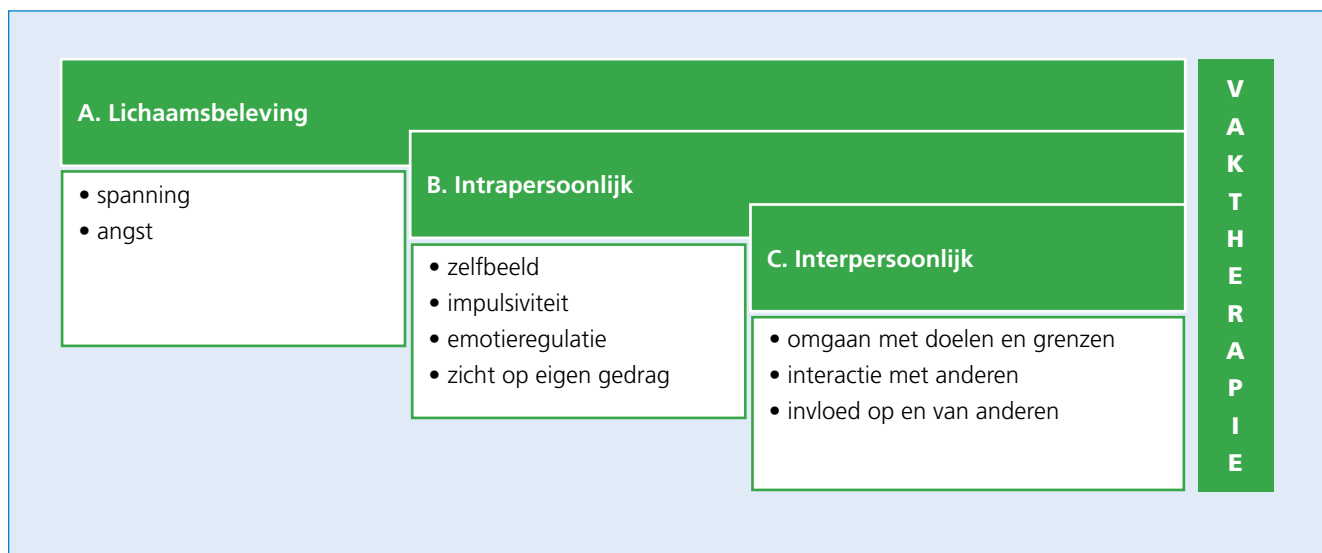
2 Voorwaarden

- De **vertegenwoordigend vaktherapeut** onderhoudt korte lijnen tussen de behandelend vaktherapeut en andere ambulante (FACT-LVB) teamleden.
- De **vertegenwoordigend vaktherapeut** heeft voldoende kennis over alle vaktherapeutische disciplines, kan ideeën aandragen vanuit specifieke mogelijkheden van de diverse disciplines en kan dit goed verbinden met vragen uit de praktijk.
- **Overige teamleden** hebben een open houding ten opzichte van de inbreng van de vertegenwoordigend vaktherapeut.

3 Indicaties

- De **vertegenwoordigend** en **behandelend vaktherapeut** richten zich binnen de samenwerking op;
 - 1 het signaleren van indicaties voor vaktherapie met als referentie het indicatiemodel voor vaktherapie (Verdonschot, 2016; Figuur 2),
 - 2 het bespreken en beargumenteren van indicaties voor vaktherapie,
 - 3 het plaatsen van de gestelde indicaties voor vaktherapie binnen het FACT zandlopermodel waarbij wordt gekeken welke fase ontregeling, behandeling of herstel,
 - 4 het bespreken en beargumenteren of de indicatie te plaatsen is binnen het indicatiemodel vaktherapie.

Figuur 1: Het kader voor samenwerking van vaktherapeuten met andere professionals in FACT-LVB-teams.



Figuur 2: Indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met LVB.

LVB te rangschikken zijn binnen drie groepen, zie Figuur 2. De drie niveaus van indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met LVB kunnen niet geheel los van elkaar gezien worden en interacteren met elkaar (Bootsma, Verdonschot, Berghs, De Witte & van Hooren, 2017).

Meer informatie over de ontwikkeling van het kader van samenwerking en bijbehorende indicatiemodel is te vinden op www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk.

Een pilot voor het kader van samenwerking

In september 2016 startte een pilot van twintig weken waarin het kader voor samenwerking werd uitgetoetst in de praktijk bij twee ambulante (FACT-LVB) behandelteams. In elk team nam een vertegenwoordiger van het team vaktherapeuten gedurende twintig weken deel aan de overleggen. Data zijn verzameld middels vooropgezette logboeken, interviews en observaties. Er stonden in de analyse van de data drie brede thema's centraal: samenwerking, indicatiestelling en behandellocatie. Meer informatie over de opzet en analyse van de pilot is binnenkort te vinden in het artikel van Berghs et al. (in review).

Analyse van de eerste ervaringen

De eerste ervaringen zijn opgehaald uit gegevens van 15 interviews, 3 observaties tijdens FACT overlegmomenten, 65 logboekregistraties van 9 ambulante (FACT-LVB) behandelteamleden, 69 logboekregistratie over 14 cliënten van 6 behandelend vaktherapeuten en 30 logboekregistraties van 2 vertegenwoordigend vaktherapeuten.

Uit de analyse van de gegevens komen de volgende vijf kernpunten naar voren:

1. Samenwerking met een vertegenwoordiger van de vaktherapeuten binnen een (FACT-LVB) behandelteam werd als waardevol ervaren door alle betrokkenen.

2. De bijdrage van deze vertegenwoordiger van vaktherapeuten wordt het meest als waardevol ervaren binnen de overleggen waarin nieuwe cliënten vanuit intakegesprekken en aanvullend (psychologisch) onderzoek werden besproken.

3. Door de samenwerking werd in een eerder stadium en meer in overleg nagedacht over de indicatie en behandellocatie voor een specifieke vorm van vaktherapie. Zo wordt vaktherapie als waardevol ervaren omdat het naast de problematiek ook de (ontwikkel)mogelijkheden van de cliënt in kaart brengt. De andere professionals in het behandelteam zien de observaties van de vaktherapeut als aanvullend binnen de procesdiagnostiek, daar waar testen vaak te moeilijk kunnen zijn voor cliënten met een LVB.

4. Door de samenwerking is bij vaktherapeuten de behoefte ontstaan om hun werkwijze methodisch beter

Het beoogde resultaat is dat er structurele samenwerking ontstaat tussen vaktherapeuten en andere professionals

te beschrijven. Er is aandacht voor hoe de vaktherapeutische werkwijzen het beste onder de aandacht gebracht kan worden bij ambulante (FACT-LVB) behandelteams en bij cliënten met LVB. Zo wordt er bijvoorbeeld gedacht aan een workshop vaktherapie waarin de andere professionals in het behandelteam verschillende vaktherapeutische interventies kunnen ervaren, of aan de mogelijkheid voor cliënten om gedurende de intakeperiode in een vroeg stadium kennis te maken met verschillende disciplines van vaktherapie gedurende enkele observatiesessies.

5. Vanuit de samenwerking en de gesprekken binnen het

(FACT-LVB) behandelteam over de meest passende behandelvormen wordt verondersteld dat er een meerwaarde is voor het geven van enkele behandelsessies (dichterbij) (t)huis.

Ervaringen van vaktherapeuten in de praktijk

Om een indruk te krijgen van de ervaringen van de deelnemende vaktherapeuten laten we hier de vaktherapeuten Bettina Sas en Anne Valdez Mora-Gielen aan het woord: "Wij hebben in het najaar van 2016 tot voorjaar 2017 meegedaan aan het onderzoek '(Be)Leef in de wijk'. Beiden werken we als vaktherapeut drama, Bettina Sas in Tilburg en Anne Valdez Mora-Gielen in Sittard en Oostrum. We werken binnen de setting van een dagbehandeling en op aanvraag, indien dit gewenst is voor de cliënt, ambulant of binnen de thuissituatie van de cliënt. In de onderzoeksperiode zijn we aangesloten als vertegenwoordiger van de vaktherapeuten binnen een ambulant (FACT-LVB) behandelteam binnen STEVIG. De verwachting was om een bijdrage te kunnen leveren aan het indicatie- en behandelproces van de cliënt en als brug te kunnen fungeren tussen het ambulante (FACT-LVB) behandelteam en het team vaktherapeuten. Door onze deelname als vertegenwoordiging van de vaktherapeuten werd duidelijk dat indicatiestelling veelal op verschillende gronden gebeurt. Er blijkt niet altijd genoeg kennis voorhanden bij andere behandelaars over de inhoud van de verschillende disciplines vaktherapie. Om die reden werden cliënten soms niet of vanuit persoonlijke visie over vaktherapie geïndiceerd. Zo merkten wij op dat de andere professionals in het ambulante behandelteam bijvoorbeeld het idee hadden dat dramatherapie ongeschikt zou zijn

Vaktherapie wordt als waardevol ervaren omdat het naast de problematiek ook de mogelijkheden van de cliënt in kaart brengt

voor mensen met een stoornis binnen het autistisch spectrum en dat beeldende therapie vooral in het begin van een behandeling ingezet zou moeten worden. Door onze deelname als vertegenwoordiger van de vaktherapeuten aan de overleggen van het ambulant (FACT-LVB) behandelteam hebben andere behandelaars een beter beeld gekregen van welke vaktherapieën er zijn en wat de mogelijkheden hiervan zijn.

Daarnaast bleek dat wij als vaktherapeuten op een andere manier kijken naar gedrag of situaties waarin een cliënt zich bevindt. We leggen bijvoorbeeld meer de nadruk op de mogelijkheden van mensen en denken meer buiten kaders. Daarmee sluiten we goed aan bij wensen en behoeften van de cliënt. Een voorbeeld is de POP-UP-deeltijd die we gestart zijn in Schijndel. In een wijkcentrum kunnen

cliënten op maandagochtend vaktherapie volgen. Daarmee maken we vaktherapie toegankelijk voor mensen die niet naar de deeltijdlocatie kunnen komen.

We hebben in het project door deelname aan de overleggen van het ambulant (FACT-LVB) behandelteam geleerd dat je als vaktherapeut bij de basis moet beginnen in teams. Ga er niet zonder meer van uit dat andere behandelaars de inhoud van vaktherapie kennen. Het is belangrijk om te investeren in het overdragen van informatie aan andere therapeuten."

Enkele uitspraken van andere professionals

"... veel indicaties voor een specifieke vorm van vaktherapie worden gesteld op basis van persoonlijke interesse, voorkeuren, etcetera. Of op basis van een verkeerd beeld van wanneer welke therapie geschikt is. (...) Door de samenwerking zijn we meer in gesprek gegaan over inhoudelijk aanbod voor cliënten met LVB en over onderlinge communicatie en omgang (...) daardoor worden indicaties voor vaktherapie veel meer op maat afgegeven" - *sociaal verpleegkundige*.

"Vaktherapeuten doen iets met de cliënt. (...) Als zij daar iets over kunnen vertellen hoe iemand in contact functioneert en wat hij kan en wat niet dan vind ik dat altijd belangrijk. Ik praat met de patiënten en dat is niet voor alle patiënten zeg maar de favoriete manier van communicatie of de manier van communicatie waar ze heel veel mee kunnen. En vandaar is het altijd handig om langs een andere invalshoek ook nog zicht op de patiënten te krijgen. (...) Door samenwerking in een team is die andere invalshoek meer geborgd" - *psychiater*.

Conclusie en discussie

Het onderzoek naar de ervaringen met het kader voor samenwerking levert rijke inzichten op over hoe vaktherapeuten en ambulante (FACT-LVB) behandelteams structureel kunnen samenwerken en wat samenwerking kan opleveren. Door te werken volgens het kader voor samenwerking kunnen vaktherapeuten hun rol binnen ambulante behandelteams beter vervullen en wordt voor andere professionals binnen het behandelteam inzichtelijk welke rol zij kunnen innemen ten opzichte van vaktherapeuten. Binnen deze behandelteams wordt daarmee inzichtelijker wanneer vaktherapie van meerwaarde is voor de behandeling van mensen met LVB en is er meer aandacht voor de best mogelijke locatie voor behandeling. De verwachting is dat de behandelresultaten verbeteren doordat de behandeling op een meer passend moment, beter afgestemd op andere behandelingen en in een meer passende omgeving plaatsvindt, zoals bijvoorbeeld thuis, op een behandellocatie of op een locatie in de wijk. Dit draagt bij aan een efficiëntere, effectievere en betere zorgverlening aan de cliënt.

Maar verder onderzoek is nodig. Gedurende en na afloop van het project kwamen enkele aandachtspunten voor de praktijk naar voren. Deze aandachtspunten leggen we graag voor aan vaktherapeuten. Hoe kunnen we als onderzoekers van het lectoraat KenVaK verder stappen zetten om vaktherapie meer in de leefomgeving van mensen te kunnen laten plaatsvinden?

Er zijn vier belangrijke aandachtspunten die voortvloeien uit het onderzoek.

1. De rol van de vaktherapeut in de samenwerking

De vertegenwoordigend vaktherapeut kan andere vaktherapeuten goed vertegenwoordigen blijkt uit de resultaten van het onderzoek. Ook is duidelijk dat die rol nadere en steviger invulling behoeft. Wat hebben vertegenwoordigend vaktherapeuten nodig om die vertegenwoordiging voor een grotere groep vaktherapeuten in de praktijk goed neer te zetten, hoe introduceer je je bij een team, hoe kun je echt deel uit maken van een team en hoe zet je samen met je team de rollen van ieder lid scherp?

Het project levert een aantal eerste handvatten voor deze vragen. Zo kan de vakgroep de vaktherapeutische werkwijzen methodisch beschrijven en presenteren aan het team. Het model voor Integrale Procesbegeleiding van Groepen, het IPG-model (Goossens, 2009), biedt hiervoor handvatten. Daarnaast kan het indicatiemodel (Figuur 2) inzicht geven in wanneer vaktherapie geïndiceerd kan worden, en tot slot kan vanuit de vakgroep vaktherapie de rol van de vertegenwoordigend vaktherapeut scherp gesteld worden. Wat is nodig om deze handvatten praktisch toepasbaar en implementeerbaar te maken? Voor die vraag hebben we aandacht in een vervolgproject dat is gestart op 1 augustus 2018 en loopt tot 1 augustus 2019. Dit vervolgproject wordt ook gefinancierd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA. Meedenken hierover kan! Meld je dan aan via manon.verdonschot@zuyd.nl.

2. De rol van de vaktherapeut bij de indicatiestelling

De discussies over de indicatie voor (specifieke) vaktherapie voor cliënten van het ambulante (FACT-LVB) behandelteam wordt door samenwerking concreter. De verschillende professionals die in een team samenwerken leren elkaar beter begrijpen en krijgen meer inzicht in elkaars toegevoegde waarde in een behandelaanpak, zoals de bijdrage van de vaktherapeut aan de (proces)diagnostiek. Het indicatiemodel dat is opgeleverd in dit project en onderdeel is voor het kader voor samenwerking is een bruikbaar hulpmiddel voor vaktherapeuten en indiceerders. Het indicatiemodel bestaat uit drie niveaus van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met LVB. Met het indicatiemodel kunnen verwijzers gericht doorverwijzen naar vaktherapie en kunnen vaktherapeuten hun specifieke deskundigheid inzetten. Het model kan dienen als een gespreksmodel om binnen multidiscipli-

naire overleggen andere professionals te laten zien waar vaktherapie van meerwaarde kan zijn. Maar wat is nodig om dit indicatiemodel praktisch toepasbaar en implementeerbaar te maken? Voor die vraag hebben we ook aandacht in het vervolgproject dat is gestart op 1 augustus 2018.

3. De rol van de vaktherapeut in keuze voor locatie

Door samenwerking volgens het kader wordt ook de discussie over de meest passende locatie voor vaktherapie vanzelfsprekender. Vanuit de samenwerking en de gesprekken binnen het team over de meest passende behandelvormen wordt verondersteld dat er een meerwaarde is voor het geven van enkele behandelsessies (dichterbij) (t)huis.

Binnen behandelteams wordt inzichtelijker wanneer vaktherapie van meerwaarde is voor mensen met LVB

Aan de start van de vaktherapeutische behandeling kan de drempel mogelijk verlaagd worden voor cliënten die niet in staat zijn, vanuit praktische redenen of vanuit redenen die voortkomen uit de problematiek, om naar de gespecialiseerde instelling te komen. Ook ter afsluiting van de behandeling kan een behandeling dichterbij huis ertoe bijdragen dat de transfer naar het dagelijks leven sterker wordt. Men vermoedt dat dit een positief effect kan hebben op de no-show en ter voorkoming van (her)opname. Kennis en expertise van de vaktherapeut aangevuld met de kennis en expertise van de andere professionals in een ambulant (FACT-LVB) behandelteam, de cliënt en zijn netwerk zijn bij de keuze voor een passende locatie belangrijk. Ook onderbouwing vanuit onderzoek over hoe, wanneer en bij wie de vaktherapeutische behandeling in de leefomgeving de beste keuze is is nodig. Deze aspecten behoeven nader onderzoek.

4. Het kader voor samenwerking toepassen bij andere doelgroepen en in andere contexten

Het kader voor samenwerking met ambulante behandelteams werd in het project '(Be)Leef in de wijk' specifiek ontwikkeld voor toepassing binnen FACT-LVB-teams en gaat uit van een groep samenwerkende vaktherapeuten en een georganiseerd multidisciplinair team die werken met mensen met LVB. Toepassing van het kader voor samenwerking, met het bijbehorende indicatiemodel, in andere contexten en bij andere doelgroepen vraagt kennis over factoren en voorwaarden die invloed hebben op vaktherapeutische interventies in andere context en bij andere doelgroepen. Zo zijn bijvoorbeeld bij behandeling vanuit een individuele praktijk in de wijk de structuren, zoals een FACT-LVB-team biedt, vaak niet aanwezig en hebben formele hulpverleners

zoals vaktherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers en jeugdwerkers zich vaak niet verbonden in teams. Ook zijn informele hulpverleners, zoals familie, vrienden, buurtbewoners, aanwezig in de leefomgeving en spelen zij een rol in het leven van mensen met LVB en/of in de hulpverlening.

De ambulante (FACT-LVB) behandelteams van STEVIG die hebben geparticipeerd in het project zijn blijven werken vanuit het kader voor samenwerking. Bij deze teams is nog een steeds een vertegenwoordiger van vaktherapeuten aangesloten en zijn vaktherapeuten samen met de andere professionals binnen deze teams aan de slag om passende zorg aan mensen met LVB te bieden. Met de aandachtspunten uit het onderzoek gaat het consortium aan de slag in vervolgonderzoek.

Literatuur

- Berghs, M., Verdonschot M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X. & Hooren S. van (in review). (Be)leef in de wijk: vaktherapie als integraal onderdeel van ambulante (FACT-LVB) behandelteam. *Onderzoek & praktijk*.
- Bootsma, M., Verdonschot, M., Berghs, M., Witte, M. de & Hooren, S. van. (2017). Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met een licht verstandelijke beperking – Resultaten uit Fase 1 van het onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk'. Heerlen: Zuyd Hogeschool, Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK).
- Emerson, E. (2003) The prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 51-58.
- Hoof, F. van, Knipsel, A., Hulsbosch, L., Place, C., Muusse, C., Vugt, M. van, (. . .) & Kroon, H. (2016). *Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hooren, S. van, Witte, M.J. de, Didden, R. & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In R. Didden, W. Groen, X. Moonen & P. Troost, *Handboek Psychiatrie en licht verstandelijke beperking*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Goossens, W. (2009). Een basismodel voor groeps- en teamcoaching. *Integrale procesbegeleiding van groepen. Tijdschrift voor Coaching*, 4, 28-31.
- Moonen, X.M.H. (2015). *Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend?* (lectorale rede) Heerlen; Zuyd.
- Moonen, X.M.H. (2017). (H)erkennen en waarderen. Over het (h) erkennen van de noden, mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 43(2), 163-176.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht Verstandelijk Gehandicapt in de GGZ. Een Verkennend Onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nieuwenhuis, J.G., Noorthoorn, E.O., Nijman, H.L.I., Naarding, P. & Mulder, C.L. (2017). A Blind Spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: prevalence and associations with coercive measures. *PLoS ONE* 12(2) Advance online publication. doi:10.1371/journal.pone.0168847
- Nijman, H., Kaal, H., Scheppingen, L. van, Moonen, X. (2018). Development and Testing of a Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, e59-e67.
- Ras, M. & Woittiez, I.B. (2010). *Hoe vaak komt een verstandelijke handicap voor? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Veldhuizen, R. van, Polthuis, D., Bähler, M., Mulder, N. & Kroon, H. (red). (2015) *Handboek (Flexible)ACT. Herstelondersteunende zorg en behandeling in de eigen omgeving voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verdonschot, M., Witte, M. de, Berghs, M., Bootsma, M., Moonen, X. & Hooren, S. van. (2016). (Be)leef in de wijk - Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs- en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(4), 15-19.
- Willems J. & Sloof Ch. (2012). Verbinding zoeken. *Onderzoek & praktijk* 10(1), 6-16.

Over de auteurs

Manon Verdonschot is onderzoeker binnen het landelijk lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën. Zij is als projectleider verbonden aan dit project '(Be)leef in de wijk'.

E: manon.verdonschot@zuyd.nl

Marij Berghs is geregistreerd dramatherapeut (MDTh) en is als zodanig werkzaam binnen Koninklijke Kentalis en is als docent dramatherapie werkzaam bij de opleiding Creatieve Therapie van Zuyd Hogeschool. Zij is als onderzoeker verbonden aan dit project.

Barbara Krantz is geregistreerd muziektherapeut (MA) en docent aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ze is als onderzoeker verbonden aan dit project.

Martine Bootsma is pedagoog en docent-onderzoeker verbonden aan de opleiding Creatieve Therapie van Stenden Hogeschool. Ze werkt als onderzoeker bij FPC. Dr. S van Mesdag. Zij is als onderzoeker verbonden aan dit project.

Prof. Dr. Xavier Moonen is orthopedagoog en GZ-psycholoog. Hij is beleidsadviseur bij Koraal Support onderdeel van Koraal Groep. Hij is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is hij bijzonder Lector Zuyd Hogeschool, Heerlen.

Prof. dr. Susan van Hooren is bijzonder hoogleraar Vaktherapie bij de Open Universiteit en Lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK). Ze leidt binnen dit kader de Coöperatie KenVak (<http://www.kenvak.nl/>). Susan is tevens hoofdopleider van de landelijke Master of Arts Therapies.

Samenvatting

Binnen de ggz wordt steeds vaker ondersteuning en behandeling thuis ingezet ter voorkoming van (her) opname, ook voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen. Vaktherapie maakt deel uit van het aanbod binnen een groot aantal specialistische ggz-instellingen voor cliënten met LVB. Vaktherapeuten vragen zich af hoe ze vanuit de gespecialiseerde ggz-LVB-instellingen kunnen aansluiten bij deze ontwikkeling en meer in de leefomgeving van mensen met LVB kunnen behandelen. Om samenwerking tussen vaktherapeuten en ambulante (FACT-LVB) behandelteams structureel te organiseren is in het onderzoek '(Be)leef in de wijk' een kader voor samenwerking ontwikkeld. Het algemene doel is het bieden van een structuur waarin duidelijk is hoe vaktherapeuten tot samenwerking kunnen komen met andere professionals binnen ambulante (FACT-LVB) behandelteams en hoe vaktherapie ingezet kan worden bij mensen met LVB op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (zoals thuis, in de buurt, op het werk of op een dagbehandelingslocatie).

Het onderzoek naar de ervaringen met het kader voor samenwerking levert rijke inzichten op over hoe vaktherapeuten en ambulante (FACT-LVB) behandelteams structureel kunnen samenwerken en wat samenwerking kan opleveren. Zo wordt onder andere de samenwerking met een vertegenwoordiger van de vaktherapeuten binnen een (FACT-LVB) behandelteam als waardevol ervaren door alle betrokkenen, met name tijdens de overleggen waarin nieuwe cliënten worden besproken. Ook wordt door samenwerking in een eerder stadium en meer in overleg nagedacht over de indicatie en behandellocatie voor een specifieke vorm van vaktherapie. Maar verder onderzoek is nodig. Gedurende en na afloop van het project kwamen ook enkele aandachtspunten voor de praktijk naar voren.

advertentie

**RINO** • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ **Een greep uit ons aanbod vaktherapie**

Motiveren tot ACTiveren!
www.rino.nl/411

Try to ACT!
www.rino.nl/831

ACT! voor gevorderden
www.rino.nl/1024

Cognitieve gedragstherapie en vaktherapie
www.rino.nl/810

Basiscursus Psychopathologie
www.rino.nl/001

Weerstand en het dilemma van verandering
www.rino.nl/033

Schematherapie en vaktherapie
www.rino.nl/825

Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) en vaktherapie
www.rino.nl/829

Effectmeting lichaams- en bewegingsgerichte interventies
www.rino.nl/209

Meer informatie www.rino.nl/srvb