Richtlijn

Effectieve interventies LVB

Aanbevelingen voor het **aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen** van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking

Herziene versie
2023

LANDELIJK KENNIS CENTRUM LVB

Richtlijn

Effectieve interventies LVB

Aanbevelingen voor het **aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen** van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking

Herziene versie
2023

Marjolein de Wit
Xavier Moonen
Jolanda Douma

© Landelijk Kenniscentrum LVB
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht
030 7400 400
www.kenniscentrumlvb.nl
info@kenniscentrumlvb.nl

ISBN/EAN: 978-90-827270-2-9
Vormgeving: Renate Siebes | Proefschrift.nu

Inhoudsopgave

Voorwoord 5

1 – Veilige en positieve leeromgeving 9

1.1 Zorg als hulpverlener voor een veilige en positieve leeromgeving en werk actief aan een vertrouwensrelatie met de persoon
1.2 Vergroot het zelfvertrouwen van de persoon
1.3 Motiveer de persoon voor de interventie
1.4 Bevorder deelname aan de interventie/voorkom uitval of het niet komen opdagen (*no show*)

2 – Uitgebreidere beeldvorming en keuze voor een interventie 15

2.1 Besteed aandacht aan het in beeld brengen van de sterkere en zwakkere kanten gerelateerd aan de LVB
2.2 Besteed aandacht aan het inschatten van het (sociaal-)emotionele ontwikkelingsniveau van de persoon
2.3 Kies een interventie die zo goed mogelijk aansluit bij de persoonskenmerken

3 – Afstemmen van de communicatie 19

3.1 Vereenvoudig het taalgebruik en pas het taalgebruik en spreektempo aan aan de persoon
3.2 Ga na of je elkaar begrijpt (persoon en hulpverlener)
3.3 Gebruik visuele ondersteuning

4 – Concreet maken van de oefenstof 23

4.1 Sluit voorbeelden aan bij de belevingswereld van de persoon
4.2 Maak de oefenstof zichtbaar
4.3 Laat de persoon vooral leren door te ervaren

5 – Voorstructureren en vereenvoudigen 27

5.1 Geef meer externe sturing
5.2 Hanteer meer structuur tijdens een sessie/ bijeenkomst
5.3 Vereenvoudig, doseer en orden de informatie en de oefenstof
5.4 Reserveer voldoende tijd

6 – Netwerk en generalisatie **33**

6.1 Informeer en betrek het netwerk structureel tijdens de interventie
6.2 Ondersteun bij het vergroten en verstevigen van het (sociale) netwerk van de persoon
6.3 Besteed aandacht aan het vasthouden en de generalisatie van het geleerde

Nawoord **39**

Bijlage 1 – Geraadpleegde professionals **41**

Leden van de projectgroep 2011

Geraadpleegde professionals voor de praktijktoets in 2021

Voorwoord

In dit document presenteren wij de herziene versie van de aanbevelingen uit hoofdstuk 6 van de Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit et al., 2011). De aanbevelingen uit de oorspronkelijke versie waren gebaseerd op een uitvoerige literatuurstudie, op interviews met deskundigen en op discussies met de projectgroep over de bevindingen (zie Bijlage 1 voor een overzicht van de projectgroepleden). Hierdoor is inzicht verkregen in:

1. Wat de 'kenmerken' van een licht verstandelijke beperking (LVB) zijn waarmee bij het inzetten van een interventie rekening moet worden gehouden. Deze staan in de 'waarom-kolom' in de oorspronkelijke versie.
2. Wat er aan een interventie aangepast moet worden om met die kenmerken rekening te houden en zo de kans op een positief effect te vergroten. Dit staat in de 'wat-kolom' in de oorspronkelijke versie.
3. Hoe die aanpassingen er concreet uit kunnen zien. Deze staan in de 'hoe-kolom' in de oorspronkelijke versie.

Deze herziene versie is tot stand gekomen na een uitvoerige praktijktoets van de aanbevelingen in hoofdstuk 6 (bestaande uit tabellen) door professionals met veel kennis over en ervaring met het ondersteunen, begeleiden en behandelen van personen met een LVB. Daarnaast zijn er professionals geïnterviewd die een interventie hebben ontwikkeld specifiek voor mensen met een LVB (zie Bijlage 1). Voor de theoretische onderbouwing van en toelichting op de aanbevelingen en de kenmerken van een LVB verwijzen we naar de oorspronkelijke versie van de richtlijn (De Wit et al., 2011).

Net als in 2011 is met de professionals nagegaan waaraan een interventie moet voldoen om aan te sluiten bij de kenmerken van een LVB om de kans op een positief effect te vergroten. Ook is gecontroleerd of de aanbevelingen in hoofdstuk 6 van de 2011-versie van de richtlijn, en dan met name de 'hoe-aanbevelingen', nog juist en actueel zijn en wat daaraan gewijzigd zou moeten worden. Tot slot is nagevraagd wat er aangepast zou moeten worden om de aanbevelingen ook van toepassing te laten zijn op volwassenen met een LVB. De aanbevelingen die we in dit document presenteren zijn derhalve bruikbaar voor zowel jeugdigen als volwassenen met een LVB (tenzij anders vermeld).

VERSCHILLEN TUSSEN DE 2011-VERSIE EN DE HUIDIGE VERSIE

Het grootste verschil tussen de 2011-versie en deze versie van de richtlijn, naast de opmaak, is de volgorde van de zes categorieën aanbevelingen. Categorie 6 'Veilige en positieve leeromgeving' uit de 2011-versie wordt nu als eerste genoemd. De geïnterviewde professionals waren het er unaniem over eens dat dat de basis vormt voor een positief (behandel) resultaat en daarom als eerste de aandacht moet krijgen. Daardoor schuiven de andere categorieën op.

De overige wijzigingen zijn met name aangebracht in de oorspronkelijke 'Hoe-kolom' en betreffen vooral aanvullingen. De geïnterviewden hadden nog meer voorbeelden van hoe een aanbeveling (in de oorspronkelijke 'Wat-kolom') concreet gestalte kan krijgen. Die aanvullingen gaan voor een deel over het inzetten van de smartphone, bijvoorbeeld om foto's mee te maken, wat in 2011 nog minder vanzelfsprekend was.

VERDERE TOELICHTING OP EN GEBRUIK VAN DE RICHTLIJN

De aanbevelingen zijn, ook in deze herziene versie, verdeeld over de volgende zes categorieën:

1. Veilige en positieve leeromgeving
2. Uitgebreidere beeldvorming en keuze voor een interventie
3. Afstemmen van de communicatie
4. Concreet maken van de oefenstof
5. Voorstructureren en vereenvoudigen
6. Netwerk en generalisatie

Per categorie wordt een tabel weergegeven met drie rijen: Wat, Waarom en Hoe.

De rij '**Wat**' geeft een brede omschrijving van de aanbeveling voor de aanpassing. In de rij '**Waarom**' staan specifieke kenmerken die relatief vaak bij personen met een LVB voorkomen. Vanwege die kenmerken zijn de aanbevolen aanpassingen in de 'Wat-rij' belangrijk. In de laatste rij '**Hoe**' staan voorbeelden van de manier waarop de aanbeveling vorm kan krijgen en wat dus concreet gedaan kan worden.

De 'kenmerken' van een LVB die in de richtlijn genoemd worden, worden vaker gezien op groepsniveau. Personen met een LVB verschillen onderling echter sterk van elkaar wat betreft hun mogelijkheden en moeilijkheden. Welke aanbevelingen een professional uiteindelijk in de gedragsveranderende interventie en in zijn handelen meeneemt, is afhankelijk van de specifieke kenmerken van de desbetreffende persoon met een LVB. Het is aan degene die een interventie gaat aanpassen, uitvoeren of ontwikkelen om te bepalen welke aanbevelingen opgevolgd gaan worden. Geadviseerd wordt wel om elke aanbeveling expli-

ciet te overwegen en wanneer besloten wordt een aanbeveling niet over te nemen dit te beargumenteren.

We benadrukken dat we in deze richtlijn geen uitspraken doen over de inhoudelijke keuze voor een specifieke methodiek of interventie. Die keuze wordt grotendeels bepaald door de (gedrags)problematiek en de oorzaken daarvan op basis van gedegen diagnostisch onderzoek of door de vaardigheid die getraind gaat worden. Ook moet rekening worden gehouden met de krachten van de persoon. Met de aanbevelingen in deze richtlijn willen we de kans op een positief resultaat van de behandeling, interventie of training vergroten, door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de specifieke kenmerken van een persoon met een LVB.

BELANGRIJKSTE AANBEVELING(EN) VOOR HET ONTWIKKELEN VAN EEN INTERVENTIE OF TRAINING

De aanbevelingen die in deze tekst worden beschreven zijn voornamelijk relevant voor degenen die een interventie of training gaan inzetten bij een persoon met een LVB. Ontwikkelaars van een interventie of training voor personen met een LVB vinden er ook concrete aanbevelingen om ervoor te zorgen dat de interventie of training zoveel mogelijk aansluit op de beoogde doelgroep. De belangrijkste aanbeveling voor de ontwikkelaars staat er echter niet tussen, maar noemen we hier expliciet:

> Betrek bij het ontwikkelen van een interventie of training voor personen met een LVB, zeker waar het volwassenen betreft, deze personen zelf en doe dit in alle fasen van de ontwikkeling en evaluatie. Alleen dan zijn het taalniveau en de woordkeuze adequaat, sluiten de inhoud en de structuur/opzet van een interventie of training aan bij de beoogde personen, zijn de opdrachten of oefeningen passend en uitnodigend, wordt de generalisatie bevorderd etc. Met andere woorden, alleen dan worden de aanbevelingen in deze richtlijn (en vooral die in de categorieën 3, 4, 5 en 6) al verwerkt in de interventie of training zelf.

LEESWIJZER

In de tekst gebruiken we voor de leesbaarheid de termen hij en zijn. Vanzelfsprekend kan daar ook zij/haar of hen/hun gelezen worden.

Er wordt gesproken van gedragsveranderende interventies. Het kan gaan om een behandeling om specifiek probleemgedrag of specifieke klachten te verminderen, maar het kan ook gaan om een training of interventie om een bepaalde vaardigheid te leren of om kennis te vergroten. De aanbevelingen uit deze richtlijn kunnen benut worden in de behandelkamer, maar ook in andere contexten zoals op school of in een werk(begeleidings)- of trainingssituatie. De wat 'algemenere' aanbevelingen, bijvoorbeeld over het realiseren van een veilige en

positieve leeromgeving en over het aanpassen van de communicatie, kunnen ook relevant zijn voor anderen die personen met een LVB ondersteunen of begeleiden.

Veelal wordt de term 'hulpverlener' gebruikt. We bedoelen daarmee de professional die met een persoon met een LVB aan de slag gaat om gedrag (ongeacht welk gedrag) te veranderen en/of vaardigheden te leren. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een behandelaar, een leerkracht of om een (werk)begeleider.

Mensen uit het informele netwerk (zoals familieleden, vrienden en kennissen) kunnen de eerdergenoemde 'algemenere' aanbevelingen gebruiken om in de communicatie en houding/bejegening beter aan te sluiten bij de persoon met een LVB.

TOT SLOT – EEN WOORD VAN DANK

We willen alle geïnterviewde professionals (zie Bijlage 1) enorm bedanken voor hun tijd en voor het delen van hun kennis en ervaringen. Alleen door hun bijdrage zijn de aanbevelingen nog concreter en weer actueel geworden. Ook de professionals die per e-mail hebben gereageerd willen wij hierbij bedanken voor hun aanvullingen en suggesties.

Tot slot bedanken wij Suzanne Homma voor haar bijdrage aan de interviews met de professionals en voor het uitwerken daarvan. Mede door haar inzet is deze herziene versie mogelijk geworden.

1

Veilige en positieve leeromgeving

Veel van onderstaande aanbevelingen gelden voor alle behandelrelaties, maar worden hier toch genoemd, omdat veel ervan bij of voor personen met een LVB extra belangrijk zijn. Vele van hen hebben faalervaringen en negatieve ervaringen opgedaan met hulpverleners. Voor hen is werken aan een veilige en positieve leeromgeving daarom nog belangrijker.

1.1	
Wat	Zorg als hulpverlener voor een veilige en positieve leeromgeving en werk actief aan een vertrouwensrelatie met de persoon
Waarom	- In het verleden vaker negatieve ervaringen met hulpverleners opgedaan - Veel faalervaringen opgedaan - Meer focus op negatieve informatie
Hoe	- Maak eerst informeel contact (hoe gaat het met je?) voordat je met een interventie begint. Laat de persoon wennen aan jou en de omgeving. - Stem jouw communicatie af op de persoon (zie 3. Afstemmen van de communicatie). - Benadruk het gezamenlijke en niet de hiërarchie. Jullie werken zoveel mogelijk gelijkwaardig samen om iets beter te maken voor de persoon. Wees dus niet belerend. Straal niet uit dat je het beter weet. De persoon weet het meeste over zichzelf. - Ga uit van de groeimogelijkheden van de persoon (heb een op groei gerichte mindset) en straal dat ook uit, maar waak daarbij voor overvraging. - Wees sensitief voor de individuele ondersteuningsbehoefte. - Wees flexibel, schakel snel en improviseer indien nodig. - Sluit de leeromgeving/behandelcontext aan op de behoefte(n) van de persoon. Ga bijvoorbeeld met de persoon wandelen i.p.v. in een therapiekamer zitten om iemand beter te leren kennen of 'leerstof' te bespreken. - Wees geïnteresseerd in de persoon. Luister met aandacht en oprechtheid naar de persoon. Sta open voor wat de persoon jou wil vertellen en laat de persoon uitpraten. - Oordeel niet. Geef de persoon de ruimte om te zijn wie hij is. Laat iemand in zijn waarde. Heb een open, neutrale en accepterende houding: "Je kunt alles vertellen. Ik vind niets vreemd. Ik word nergens boos om." - Wees betrouwbaar: doe wat je zegt en zeg wat je doet. - Wees gemotiveerd en enthousiast. - Heb veel geduld (frustratietolerantie) en wees onvoorwaardelijk aanwezig voor de persoon.

1.1	
	- Wees oprecht en eerlijk. Zeg het als jij iets niet goed hebt gedaan, iets hebt gedaan wat niet de bedoeling was of afgeleid was. Geef jouw eigen fouten toe. - Nodig de persoon uit om aan te geven hoe hij iets, zoals een negatieve boodschap, ervaren heeft. - Wees gestructureerd en begrens waar nodig (zonder de persoon af te wijzen). - Geef opdrachten niet op gebiedende toon/wijs. - Wees concreet en confronterend (maar niet hard). - Wees actief en een doener. Werk, indien nodig, *outreachend*. - Gebruik humor die aansluit bij de (belevingswereld van de) specifieke persoon; maar wees in ieder geval voorzichtig met het gebruik van humor bij personen met een autismespectrumstoornis. - Wees kritisch op jouw eigen rol in het realiseren van een veilige en positieve leeromgeving. Reflecteer regelmatig en scherp op jouw eigen mindset t.a.v. de persoon die je behandelt/ondersteunt. - Heb kennis over en affiniteit en ervaring met personen met een LVB.

1.2	
Wat	Vergroot het zelfvertrouwen van de persoon
Waarom	- Veel faalervaringen opgedaan - Geen realistisch beeld van de eigen competenties
Hoe	- Heb oog voor de inzet, elke positieve intentie, positief gebaar of gedrag, hoe klein ook, en spreek jouw waardering daar expliciet over uit (subtiele blijken van waardering kunnen de persoon makkelijk ontgaan). - Benadruk de sterke kanten/krachten (vaardigheden) en het positieve gedrag van de persoon. - Laat de persoon veel succeservaringen opdoen, bijvoorbeeld door het verbeteren van een eigen prestatie of het behalen van een door hem zelf opgesteld doel. - Leg de verantwoordelijkheid voor het opdoen van succeservaringen niet (volledig) bij de persoon zelf. - Doe samen (als begeleider/netwerk) met de persoon succeservaringen op. Doe bijvoorbeeld samen opdrachten/oefeningen. Stimuleer het netwerk om met elkaar positieve ervaringen op te doen. Daardoor ervaart het netwerk ook positieve veranderingen bij de cliënt, wat een positief effect kan hebben op de relatie tussen de persoon en het netwerk. Dit kan vervolgens weer als bekrachtiger voor de persoon werken.

1.3	
Wat	Motiveer de persoon voor de interventie
Waarom	- Niet altijd bereid of niet altijd in staat om mee te werken, want: o Veel faalervaringen opgedaan o Meer focus op negatieve informatie o Meer moeite met inzicht in eigen gedrag (geen realistisch beeld van eigen competenties) o Nog niet toe aan gedragsverandering o In het verleden vaker negatieve ervaringen met hulpverleners opgedaan
Hoe	- Laat de persoon zelf benoemen wat minder goed gaat, wat hij zelf zou willen veranderen of veranderd zou willen zien. - Stel gezamenlijk vast aan welke doelen gewerkt gaat worden. - Stel samen met de persoon (en relevante personen uit zijn netwerk) makkelijke en op korte termijn haalbare doelen op, gericht op het aanleren van concrete praktische vaardigheden en sluit daarbij aan op de interesses en de oplossingen die de persoon zelf aandraagt. - Geef voorafgaand aan de start van een interventie/training duidelijke informatie over het hoe, wat en waarom van de interventie/training en wie de training/interventie gaat geven, zodat het voor de persoon heel duidelijk is wat hij kan verwachten. Dat kan op schrift, maar bijvoorbeeld ook in een filmpje. - Leg duidelijk uit wat er waarom wordt gedaan. - Wijk van het (behandel)protocol af als er op dat moment andere, voor de persoon meer urgente, zaken spelen die eerst besproken moeten worden. - Neem bij de intake/aan het begin van een interventie een klachtenvragenlijst af en monitor deze klachten gedurende de interventie. Als de persoon daardoor zijn vooruitgang kan zien, kan dat de motivatie verhogen. - Bied de interventie op een zo aantrekkelijk mogelijke manier aan, waardoor de persoon het minder als moeten ervaart en het ook ‘leuk’ kan gaan vinden. - Laat de persoon het nut van de interventie voor zichzelf benoemen en vervolgens ook zoveel mogelijk ervaren. - Laat de persoon eigen regie ervaren, zodat het meer een eigen keuze wordt. - Sluit aan bij de fase van motivatie voor verandering waar de persoon zich op dat moment bevindt. - Stel het doelgericht werken aan vaardigheden/gedragsverandering eventueel uit als de persoon onvoldoende intrinsiek gemotiveerd is. - Als er een gebrek aan motivatie lijkt te zijn, ga na waar dat vandaan komt (relateer het ook aan de sociaal-emotionele ontwikkeling) en probeer dat te verbeteren. Kijk daarbij ook goed naar jezelf en wat jij als hulpverlener kunt of moet doen om de motivatie te vergroten.

1.3

- Als de intrinsieke motivatie er wel is, spreek vooral de intrinsieke motivatie aan bij de persoon.
- Soms kan iemand het beter begrijpen als hij zelf ervaart dat er iets moet veranderen (hoe ervaart iemand de financiële problemen, omdat hij zijn geld te snel uitgeeft?). Een (tijdelijke en acceptabele) verhoging van de lijdenslast kan een ingang voor een behandeling/interventie zijn.
- Benadruk eventueel de verantwoordelijkheid van de persoon voor zijn eigen leven, mits dit past bij zijn niveau van emotionele ontwikkeling.
- Beloon, in het begin van de interventie, veel en direct gekoppeld aan het gewenste gedrag. Wacht niet te lang met belonen (eventueel kan wel een *token-economy* systeem gebruikt worden). Laat de beloning aansluiten bij de interesses van de persoon. Een geschikte beloning kan voor iedere persoon anders zijn.
- Noem eerst een positieve consequentie en daarna een handelingsgerichte suggestie, zoals “Om het warm te krijgen, kun je een trui aan trekken” en “Om op tijd te komen, kun je beter al om 7:00 uur opstaan.”
- Bespreek in elke sessie expliciet wat goed gaat. Hanteer een oplossingsgerichte benadering. Onderzoek met elkaar de situaties die goed gingen. Laat de persoon en/of relevante andere personen bijhouden hoe vaak iets lukt.
- Benader situaties waarin iets niet goed ging ook zoveel mogelijk positief en geef aan dat ‘fouten maken’ mag: “Je hebt wel geoefend of je hebt het wel geprobeerd en daar leer je ook van.”

1.4	
Wat	Bevorder deelname aan de interventie/voorkom uitval of het niet komen opdagen (*no show*)
Waarom	- Niet altijd bereid of niet altijd in staat om mee te werken, want: o Veel faalervaringen opgedaan o Meer focus op negatieve informatie o Meer moeite met inzicht in eigen gedrag (geen realistisch beeld van eigen competenties) o Nog niet toe aan gedragsverandering o In het verleden vaker negatieve ervaringen met hulpverleners opgedaan
Hoe	- Werk *outreachend*: stuur vooraf één of meer persoonlijke herinneringen of uitnodigingen voor een afspraak naar de persoon (appje, sms, e-mail, telefoontje). Maak het persoonlijk door bijvoorbeeld een foto van de therapeut/trainer toe te voegen. Bel achter een vergeten afspraak aan. - Laat andere personen, zoals ouders of begeleiders, de persoon ook herinneren aan de afspraak. - Houd de drempel om naar een interventie te komen zo laag mogelijk. Vermijd (extra) stress die dat met zich mee kan brengen. Bied bijvoorbeeld praktische ondersteuning door het verstrekken van een Ov-kaart, of het regelen van kinderopvang. Of verwijs de persoon naar een hulpverlener/instantie die daarbij kan helpen. Stuur een duidelijke plattegrond/routebeschrijving mee met de uitnodiging. - Bied de interventie aan op een plek die goed bereikbaar is en die ook handig/prettig is voor de persoon. Als de persoon dat wenst en het ook mogelijk is, kan dat ook bij hem thuis zijn. Een mobiele behandelplek (bijvoorbeeld in een bus) biedt nog meer mogelijkheden om daarin flexibel te zijn. Ga na waar de voorkeur van de persoon ligt en probeer daar zo veel mogelijk bij aan te sluiten. - Dit geldt ook voor het tijdstip waarop de interventie plaatsvindt. - Houd bij de planning van een interventie en losse sessies rekening met het dagprogramma en andere afspraken. Stem daarvoor af met de persoon en andere relevante betrokkenen/disciplines. - Ga met de persoon na waar (mogelijke) drempels kunnen liggen om de interventie optimaal te kunnen doen/volgen en probeer samen een oplossing daarvoor te vinden. - Wees flexibel in het verplaatsen van een afspraak/sessie. - Zet, indien mogelijk, beeldbellen in als het iemand niet lukt om fysiek naar een afspraak te komen. Faciliteer dit zo veel als mogelijk.

2

Uitgebreidere beeldvorming en keuze voor een interventie

2.1	
Wat	Besteed aandacht aan het in beeld brengen van de sterkere en zwakkere kanten gerelateerd aan de LVB (significante beperkingen in cognitief en adaptief functioneren)
Waarom	- Grote diversiteit in cognitieve vermogens - Grote diversiteit in adaptieve vaardigheden - Risico op onder- en overschatten - Sterke kanten vormen de basis voor verandering en groei
Hoe	- Intelligentie-onderzoek, met vooral aandacht voor het intelligentieprofiel. - Neuropsychologisch onderzoek, waaronder naar executieve functies, zoals plannen, aandacht, inhibitie, verbale (fonologische lus) en visueel-ruimtelijke werkgeheugen. - Didactische (toets)resultaten, zoals op te vragen bij de onderwijsinstelling. - Onderzoek naar adaptieve vaardigheden. - Onderzoek naar het communicatieniveau en de meest geschikte vorm van visuele ondersteuning voor de persoon. Raadpleeg daarvoor een logopedist. - Klinische observatie van cognitieve en adaptieve vaardigheden. NB. Heb aandacht voor acute gevoelens van stress en de directe invloed van (eerder) trauma en stress op de testresultaten. Vraag daarom ook de levensgeschiedenis uit en heb oog voor de gezins- en familiecontext.

2.2	
Wat	Besteed aandacht aan het inschatten van het (sociaal-)emotionele ontwikkelingsniveau van de persoon
Waarom	- (Sociaal-)emotioneel functioneren loopt achter op de kalenderleeftijd - Grote diversiteit in niveau van (sociaal-)emotioneel functioneren ongeacht het IQ en de kalenderleeftijd
Hoe	- Observatie van de persoon in het dagelijks leven. - Invullen van een gedragslijst die een inschatting geeft van het (sociaal-)emotionele ontwikkelingsniveau. - Aanvullend onderzoek gericht op de benodigde competenties om het probleemgedrag te veranderen, zoals sociaal-cognitieve vaardigheden (inlevingsvermogen), emotieregulatie en affectinterpretatie.

2.3	
Wat	Kies een interventie die zo goed mogelijk aansluit bij de persoonskenmerken
Waarom	- Nog niet alle cognitieve vaardigheden die nodig zijn voor een specifieke interventie zijn aanwezig - Er zijn grote verschillen tussen mensen met een LVB
Hoe	- Train, indien nodig, voorafgaand aan het inzetten van een specifieke interventie de daardoor benodigde cognitieve vaardigheden. - Zet een interventie in die zoveel mogelijk aansluit bij het niveau van cognitief, adaptief en (sociaal-)emotioneel functioneren. - Als een interventie wordt ingezet die bedoeld is voor een jongere leeftijd(sgroep), let er dan op dat het niet kinderachtig wordt/betuttelend is voor de persoon. - Leg uit waarom je voor een jongere leeftijdsversie gekozen hebt, bijvoorbeeld: “Ik vind dit zelf een fijn protocol om mee te werken, dus sorry voor de misschien wat kinderachtige plaatjes.” - Als er meerdere leeftijdsversies van een protocol zijn die gebruikt kunnen worden, leg aan de persoon de keuze voor welke versie hem het meest aanspreekt. - Als een versie wordt ingezet die past bij de kalenderleeftijd, en daardoor mogelijk te ingewikkeld is, pas de uitleg en instructies aan bij de kenmerken van de persoon (waaronder het cognitief en (sociaal-) emotioneel ontwikkelingsniveau). Voeg evt. bij de persoon passende visuele ondersteuning toe.

N.B. 1: Let goed op of het diagnostisch testmateriaal voldoende betrouwbaar en valide is voor de doelgroep mensen met een LVB. Gebruik bij voorkeur testmateriaal met een goede COTAN-beoordeling en hanteer de betreffende testhandleiding zoals voorgeschreven. Hanteer bij de afname de aanbevelingen uit de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB (Douma et al., 2012).

N.B. 2: Bij een groepsinterventie is het van belang om af te wegen om juist wel of niet mensen met verschillende intelligentie- of (sociaal-)emotionele ontwikkelingsniveaus gezamenlijk in één groep te trainen. Enerzijds kan dit een positief effect hebben, omdat ze van elkaar kunnen leren. Anderzijds kan het leiden tot een onveilige, negatieve interactie in de groep, omdat de één de ander niet kan bijbenen en groepsleden zich mogelijk incompetent kunnen gaan voelen. Een kleine groep, veel structuur en een vol programma kan deze negatieve groepsinteractie mogelijk voorkomen.

3

Afstemmen van de communicatie

3.1	
Wat	Vereenvoudig het taalgebruik en pas het taalgebruik en spreektempo aan aan de persoon
Waarom	- Beperkte woordenschat - Moeite met figuurlijk taalgebruik - Moeite met (verbale) informatieverwerking - Beperkt werkgeheugen (wordt sneller overbelast) - Risico op overvragen
Hoe	- Hanteer kernachtige gesproken of geschreven teksten: houd het beknopt en doelgericht, vertel niet meer dan nodig. - Gebruik korte, enkelvoudige zinnen. - Gebruik geen impliciete boodschappen of figuurlijk taalgebruik. - Gebruik geen dubbele ontkenningen, spreekwoorden of gezegden. - Gebruik gangbare en concrete woorden en vermijd overkoepelende termen (trein en bus i.p.v. openbaar vervoer). Let erop dat het niet kinderachtig wordt! - Houd vast aan een eerder gehanteerde woordkeuze. - Gebruik dezelfde woorden en metaforen als de persoon zelf gebruikt.* - Laat de persoon zelf woorden kiezen voor belangrijke begrippen die gehanteerd zullen gaan worden in de interventie. Vraag gericht wat iemand onder een bepaald woord verstaat. - Zorg dat non-verbale en verbale informatie overeenkomen. - Herhaal een kernboodschap regelmatig. - Praat rustig en stel één vraag tegelijkertijd. - Vraag gericht door. - Geef iemand tijd om de gegeven informatie te verwerken: laat een stilte vallen, bouw rust in.

* Neem geen straattaal over, dit kan de professionele relationele verhouding tussen de hulpverlener en de persoon met een LVB negatief beïnvloeden.

Meer tips voor het afstemmen van de communicatie staan op de websites:
Taal voor Allemaal - www.taalvoorallemaal.com
Stichting Lezen en Schrijven - www.lezenenschrijven.nl

3.2	
Wat	Ga na of je elkaar begrijpt (persoon en hulpverlener)
Waarom	- Moeite met (verbale) informatieverwerking
Hoe	- Laat de persoon in zijn eigen woorden herhalen wat er gezegd is, maar laat het niet 'controlerend' overkomen. Vraag bijvoorbeeld: "Als je morgen in net zo'n situatie komt, wat kun je dan doen?" - Vraag de persoon of jij het wel duidelijk hebt verteld/uitgelegd (i.p.v. of hij het wel begrepen heeft). - Moedig de persoon aan om het te vertellen als hij iets niet begrijpt. - Ga na of jij de persoon goed hebt begrepen.

3.3	
Wat	Gebruik visuele ondersteuning (zie ook 4.2)
Waarom	- Moeite met (verbale) informatieverwerking
Hoe	- Sluit de visuele ondersteuning aan op de communicatieve voorkeuren en de belevingswereld van de persoon. Vormen van visuele ondersteuning zijn bijvoorbeeld het gebruik van kleuren, tekeningen, pictogrammen en foto's, maar ook van animaties/videofragmenten, klei en (Playmobil)poppetjes. - Zorg ervoor dat de betekenis ervan duidelijk is voor de persoon. - Laat de persoon zelf zijn verhaal visueel verduidelijken met bijvoorbeeld een tekening. - De smartphone kan gebruikt worden om belangrijke dingen in op te schrijven en weer terug te kunnen lezen of om foto's te maken.

4

Concreet maken van de oefenstof

4.1	
Wat	Sluit voorbeelden aan bij de belevingswereld van de persoon
Waarom	- Moeite met abstract denken - Moeite met perspectief nemen - Moeite met het inbeelden van complexe situaties - Moeite met generalisatie - Beperkt reflectief denkvermogen
Hoe	- Investeer tijd om te achterhalen waar iemands interesses liggen en hoe zijn leven en belevingswereld is. - Gebruik concrete voorbeelden van situaties die de persoon dagelijks meemaakt of recent heeft meegemaakt en die aansluiten bij zijn belevingswereld. Noem bijvoorbeeld namen van vriendjes i.p.v. alleen de term ‘vriendjes’. - Gebruik alleen ‘stel dat…-voorbeelden’ die aansluiten bij het leven van de persoon. Of maak het persoonlijker door bijvoorbeeld te zeggen: “Sommige jongeren denken dat…… hoe is dat voor jou?”. Let er dan wel op dat je niet suggestief bent en alles al gaat invullen voor de persoon. - Laat iemand uit de directe omgeving (bijv. een ouder of begeleider) meedoen met de interventie, om de persoon te helpen met het herinneren van de eigen dagelijkse ervaringen over het onderwerp.

4.2	
Wat	Maak de oefenstof zichtbaar (zie ook 3.3)
Waarom	- Moeite met (verbale) informatieverwerking - Beperkt reflectief denkvermogen - Moeite met inzicht in oorzaak en gevolg - Moeite met het ordenen, rangschikken en differentiëren van informatie
Hoe	- Voor alle vormen van visuele ondersteuning geldt dat het moet aansluiten bij de communicatieve voorkeuren, interesses en belevingswereld van de persoon en dat ze niet als kinderachtig worden ervaren. - Voorbeelden van visuele ondersteuning bij dat wat gezegd wordt, zijn: o Eenvoudig geschreven woorden en teksten. o Makkelijke, herkenbare en actuele plaatjes of foto's. Zoek deze met de persoon samen uit en/of laat de persoon zelf (of samen met iemand) foto's maken. o Animaties of videoclips/-fragmenten, zoals van Steffie (www.steffie.nl). o Apps, bijvoorbeeld om gevoelens kenbaar te maken, voor een dagschema, hoe een taak uit te voeren of voor stressregulatie. o Video(opnamen) en video-feedback. o Teken een stripverhaal of laat de persoon deze tekenen. o Fysieke/tastbare materialen die aantrekkelijk zijn om mee te werken, zoals klei, poppetjes, spelmateriaal. - Maak schema's en/of tekeningen om de oefenstof zichtbaar te maken, bijvoorbeeld op een A4'tje of whiteboard. - Gebruik een tijdlijn om de tussenstappen (en wat daarvoor nodig is) naar een groter doel zichtbaar te maken en in de tijd uit te zetten. - Maak foto's of laat de persoon foto's maken als geheugensteun van het schema, de tijdlijn, fysieke opstelling (bijv. van poppetjes), spelsituatie etc. Of geef het A4'tje met het schema/de tijdlijn mee. Dan kunnen jullie er op een later moment op terug komen. Dit geldt ook voor de afspraken die gemaakt worden. - Lichamelijke sensaties (arousal) kunnen gekoppeld worden aan een tekening van een mens: "Als je boos of bang bent, wat voel je dan in je lijf en waar voel je dat dan? En waar is dat op de tekening?" Dit kan helpen bepaalde gevoelens eerder te herkennen.

4.3	
Wat	Laat de persoon vooral leren door te ervaren
Waarom	- Moeite met perspectief nemen - Moeite met langdurige concentratie (volgehouden aandacht) - Beperkt werkgeheugen (wordt sneller overbelast) - Moeite met (verbale) informatieverwerking
Hoe	- Vooral veel oefenen in plaats van alleen of vooral vertellen. - Beeld als hulpverlener eerst zelf iets uit. Doe iets eerst voor, doe het dan samen en laat iemand het daarna zelf doen (indien haalbaar). - Zet rollenspelen in: o Let op: het wisselen van rol kan erg verwarrend zijn voor personen met een LVB. Laat ze dus vooral hun eigen rol oefenen. Voorzichtig oefenen met verschillende rollen kan wel leerzaam zijn. Bijvoorbeeld: speel deze situatie alsof je bang of onzeker bent en speel die situatie vervolgens nog een keer, maar dan zelfverzekerd. Dan kan de persoon de verschillen zelf ervaren. o Doe het gewenste gedrag zelf eerst voor (modeling). Maar het kan ook werken om ook het 'foute gedrag' voor te doen. o Laat de persoon vervolgens oefenen met het 'goede', maar ook met het 'foute' gedrag. Zo kunnen ze ook de verschillen daartussen ervaren. Let op: het kan lastig zijn om het geleerde 'foute' gedrag weer 'af te leren'. Het is dan vooral belangrijk om te leren hoe iets wel het beste gedaan kan worden en dat concreet oefenen. o Door rollenspelen op te nemen, kun je ze met de persoon terugkijken en nabespreken. Daarvan kan ook weer geleerd worden. - Creëer spelsituaties. - Laat de persoon leren van interacties met groepsleden en bespreek dit na. - Begin met een oefening, koppel daarna de theorie eraan. - Bespreek een situatie/oefening voor (wat zou je in een bepaalde situatie kunnen doen of zeggen?) en na (wat ging er goed, wat kun je een volgende keer anders doen?). Koppel dit ook aan situaties in het dagelijks leven van de persoon. - Wissel de doe-opdrachten en het praten steeds af in korte intervallen van 5 à 10 minuten.

5

Voorstructureren en vereenvoudigen

5.1	
Wat	Geef meer externe sturing
Waarom	- Beperkte zelfregulerende vaardigheden (o.a. plannen en reflecteren) - Moeite met het scheiden van hoofd- en bijzaken - Moeite met het ordenen, rangschikken en differentiëren van informatie - Externe locus of control
Hoe	- Help de persoon zijn gedachten te structureren door het stellen van gerichte vragen, zoals: “Wanneer was de laatste keer?”, “Wie was er toen bij?”, “Waar gebeurde het?”, “Hoe gebeurde het?” - Je mag (vriendelijk) directief zijn: Stuur de persoon in de ‘juiste’ richting door inhoud te geven aan zijn denken, zonder suggestief te zijn. Dit kan door het geven van beperkte keuzemogelijkheden. Bijvoorbeeld: het laten zien van plaatjes van verschillende activiteiten kan een gesprek over vrije tijd handvatten geven. - Oefen samen met de persoon (zelfregulatie)vaardigheden door samen een doel te stellen, een plan van aanpak te maken en een manier van evalueren te kiezen. - Gebruik hulpstrategieën voor zelfinstructie, zoals de ‘stop, denk, doe’- of stoplichtmethode of een signaleringsplan. - Doe een opdracht voor, doe het samen en laat de persoon het vervolgens zelf doen. Geef waar nodig sturing. - Ga mee als de persoon een opdracht buiten de therapieruimte moet uitvoeren. - Maak (thuis)opdrachten samen, bijvoorbeeld al tijdens de sessie/bijeenkomst. Vervolgens kan de persoon die opdracht samen met bijvoorbeeld een begeleider of ouder doen. - Laat de persoon zelf opschrijven wat hij moet gaan doen en wanneer de volgende sessie is. - Maak gebruik van geheugensteunen in de vorm van een stappenplan, werkboek, pictogrammen, een app, of een (flash)kaart met oplossingen/ helpende gedachten die de persoon bij zich draagt. De smartphone kan hiervoor ook gebruikt worden (notities maken of spraakberichten opnemen).

5.2	
Wat	Hanteer meer structuur tijdens een sessie/bijeenkomst
Waarom	- Moeite met het ordenen, rangschikken en differentiëren van informatie - Langzame verwerking van informatie - Moeite met langdurige concentratie (volgehouden aandacht) - Moeite met het overzien van sociale interacties
Hoe	- Geef de opbouw en de duur van de sessie weer in een schema (met eventueel de tijdstippen voor de verschillende onderdelen) en hang dit schema op. - Zet een (kleuren)klok of time-timer in. - Laat de behandeldoelen zien en geef aan waar deze sessie aan gewerkt gaat worden. Houd de doelen concreet en in tijd overzichtelijk. Als het om een niet-geprotocolleerde bijeenkomst gaat, stel en schrijf de doelen en inhoud van de sessie samen met de persoon op. - Werk met een werkboek. Als dit de persoon afschrikt, of als dit verwacht wordt, geef dan alleen de bladzijden die op dat moment relevant zijn of lever het werkboek in delen aan. - Maak een lijst met regels of afspraken en bewaar deze in een map of hang ze op in de vorm van een poster en geef ze eventueel (op papier) mee of maak er een foto van. - Bouw elke bijeenkomst (contactmoment) op dezelfde manier op, met een duidelijk begin en een duidelijk einde, bijv. samenvatting van de vorige keer, oefening, theorie, een spel en daarna de afsluiting. - Besteed extra aandacht aan de afsluiting van de bijeenkomst. Hanteer bijv. een standaard afsluitritueel. - Bij een groepstraining/-behandeling: vorm kleine groepen van maximaal zes personen en heb oog voor de groepsdynamiek. - Zorg dat er in de inrichting van de therapieruimte niet te veel afleidende prikkels zijn. Zoek de balans tussen een uitnodigende, maar niet afleidende inrichting van de ruimte. - Houd niet te strak vast aan de structuur als het op dat moment niet lukt, bijvoorbeeld omdat de persoon onvoldoende geconcentreerd kan zijn.

5.3	
Wat	Vereenvoudig, doseer en orden de informatie en de oefenstof
Waarom	- Beperkt werkgeheugen (wordt sneller overbelast) - Moeite met langdurige concentratie (volgehouden aandacht) - Moeite met (verbale) informatieverwerking
Hoe	- Stem de communicatie af op de persoon (zie Categorie 3 'Afstemmen van de communicatie'). - Na een oefening: geef eerst de kern uit de bijbehorende theorie. Wees wel volledig! Breid de theorie uit afhankelijk van het begripsniveau van de persoon. - Leg de theorie uit aan de hand van concrete voorbeelden die herkenbaar zijn voor de persoon. - Maak een taakanalyse en gebruik tussenstappen (kleinere stapjes) voor het overbrengen van de oefenstof. - Gebruik voorbeelden. - Herhaal de belangrijkste informatie en de oefenstof in latere contactmomenten. - Geef (thuis)opdrachten/oefeningen die haalbaar zijn voor de persoon (zie ook Categorie 6 'Netwerk en Generalisatie') en evalueer die ook steeds in de volgende bijeenkomst. De term 'huiswerk' kan beladen zijn, leg daar daarom niet te veel de nadruk op, maar heb het over thuisopdrachten of oefeningen. - Bied de oefenstof op verschillende manieren aan, denk aan spelvorm, rollenspel, schriftelijke opdracht, videofragment, enzovoort. - Geef korte opdrachten. - Geef één opdracht tegelijkertijd. - Behandel maar één thema per bijeenkomst. - Gebruik een ruimere en overzichtelijk opgezette lay-out bij een geschreven opdracht. - Omkader opdrachten en gebruik maximaal één A-4 per opdracht. - Gebruik visuele ondersteuning, zoals foto's, plaatjes, pictogrammen of een stripverhaal om de oefenstof vereenvoudigd over te brengen (zie ook 3.3 en 4.2).

5.4	
Wat	Reserveer voldoende tijd
Waarom	- Langzame verwerking van informatie - Beperkt werkgeheugen (wordt sneller overbelast) - Moeite met het houden van overzicht - Moeite met langdurige concentratie (volgehouden aandacht) - Vaker negatieve ervaringen met/weinig vertrouwen in hulpverleners - Soms mist een persoon een afspraak
Hoe	- Neem de tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen. - Wanneer een interventie wordt ingezet die voor mensen zonder een LVB is ontwikkeld: o Neem meer tijd om de interventie te geven. o Plan meer sessies voor het behandelen van dezelfde (oefen)stof. OF o Plan een gelijk aantal of minder sessies waarin minder (oefen)stof aangeleerd wordt. o Verkort de duur van de sessies. o Plan herhalingsbijeenkomsten in om de geleerde stof meer in te laten slijten. - Las één of meer pauzes in, doe even iets anders. Stem dit af met de persoon. - Pas de frequentie van het aantal sessies per week aan, aan wat de persoon (aan)kan. Soms zijn meer sessies per week nodig, maar soms juist minder, om de persoon meer tijd te geven om te oefenen en het geleerde te laten beklijven.

6

Netwerk en generalisatie

6.1	
Wat	Informeer en betrek het netwerk structureel tijdens de interventie (met toestemming van de betrokken personen)
Waarom	- Ouders, maar ook personen in de bredere context, weten vaak weinig van de LVB - Risico op overvragen of ondervragen door de omgeving
Hoe	- Ga met de persoon na wie voor hem belangrijke anderen zijn die hem kunnen ondersteunen en die kunnen bijdragen aan de generalisatie van het geleerde (door mee te oefenen en te helpen met het thuisopdrachten/oefeningen). - Breng het netwerk in kaart, zoals met een ecogram, steunogram, netwerkcirkel of met de web-app 'familie enzo'. Denk aan ouders, andere gezinsleden, maar ook aan (ambulant) begeleiders, leerkrachten, werkbegeleiders, coaches en etc. - Informeer deze belangrijke anderen over de interventie en hoe zij de persoon hierbij kunnen ondersteunen (wat wordt er van hen verwacht?). - Geef begrijpelijke psycho-educatie over een LVB en het (sociaal-)emotionele ontwikkelingsniveau aan de belangrijke personen uit het netwerk én aan de persoon zelf.* - Indien de ouders zelf ook op LVB-niveau functioneren of andere problemen hebben waarvoor zij met hulpverleners te maken hebben, ga dan na of die ook betrokken moeten worden. - Stem de interventie af op de mogelijkheden van de persoon, zijn gezin en relevante anderen. - Oefen de te leren vaardigheden samen met de persoon, en indien gewenst, met diens gezin en/of andere relevante personen uit het netwerk. Ga met de persoon en relevante anderen na hoe en waar dat het beste gedaan kan worden. Als het een jeugdige betreft: - Betrek de ouders structureel op een gelijkwaardige manier bij de interventie en als experts van (het gedrag van) hun kind. Respecteer de regie van de ouders zoveel als mogelijk. - Koppel een gezinsbegeleider/maatschappelijk werker aan de ouders. - Ga na wat voor 'type' ouders het zijn en houd daar rekening mee in de ouderbetrokkenheid. Kunnen zij zelf de regie pakken? Hebben zij zelf een hulpvraag? Willen/kunnen zij betrokken zijn bij de interventie van hun kind?

* Psycho-educatie over een LVB is voor ouders naast informatief vaak ook confronterend. Het kan een proces van verliesverwerking in gang zetten, waarbij de ouders gaan accepteren dat hun kind een mindere mate van zelfstandigheid zal verwerven dan personen zonder een LVB. Ook de persoon zelf kan moeite hebben met het accepteren van zijn beperkingen.

6.2	
Wat	Ondersteun bij het vergroten en verstevigen van het (sociale) netwerk van de persoon
Waarom	- Levenslange behoefte aan ondersteuning vanuit het informele, maar soms ook professionele netwerk - Ouders, maar ook bredere context, weten weinig van de achtergronden van de LVB - Ouders hebben soms ook een LVB - Vaak beperkt sociaal netwerk
Hoe	- Besteed veel aandacht aan het opbouwen/verstevigen van een voldoende ondersteunend netwerk om de persoon heen, dat ondersteunend kan zijn bij het leren, implementeren en vasthouden van de doelstellingen van de interventie. Doe dit samen met de persoon en zoek samen ook in zijn wijdere omgeving. Denk daarbij ook aan personen die in het verleden belangrijk voor hem waren en dit misschien weer kunnen worden. - Inventariseer met de persoon wie uit het netwerk praktisch, emotioneel en informatief ondersteunend is of kan zijn voor de persoon. - Verstevig en vergroot het persoonlijke en het professionele netwerk van het gezin(ssysteem), zet indien nodig andere, aanvullende, hulpverlening in voor het gezin(systeem) en de persoon. - Ga bij dit alles uit van de mogelijkheden en wensen van de persoon en het gezin(ssysteem). - Besteed bij de (jong)volwassene aandacht aan het effectief gebruiken van het eigen netwerk. Zorg dat de persoon weet wanneer hij, voor wat, waar en bij wie terecht kan.

6.3	
Wat	Besteed aandacht aan het vasthouden en de generalisatie van het geleerde
Waarom	- Moeite met generaliseren - Afhankelijk van anderen voor het generaliseren - Langzame verwerking van informatie
Hoe	- Herhaal de belangrijkste informatie en vaardigheden regelmatig gedurende een langere tijdsperiode. - Onderhoud vanaf het begin (structureel) contact met de ouders en/of andere belangrijke anderen voor de persoon. Bekijk met de persoon zelf hoe de verschillende anderen een rol kunnen spelen in de generalisatie. - Betrek bij de intake een ouder of begeleider waarmee ook afspraken gemaakt kunnen worden over het oefenen. - Plan informatie- en evaluatiemomenten (psycho-educatie over de interventie/training) voor belangrijke anderen uit de omgeving van de persoon (thuis, school, werk, vrije tijd) om het oefenen in het dagelijks leven en de voortzetting na afloop van de interventie te borgen. - Stem concreet met de persoon af wat hij wanneer kan gaan oefenen in zijn alledaagse leven. - Stem met de persoon en relevante anderen uit in de omgeving af hoe zij de persoon kunnen ondersteunen bij het generaliseren van het geleerde: wanneer wordt wat, waar en hoe geoefend? - In geval een persoon op een groep met begeleiders woont/werkt, maak hen dan medeverantwoordelijk voor de generalisatie. Instrueer en maak concrete afspraken met hen over hoe de persoon met de generalisatie geholpen kan worden: in welke situatie, bij welke activiteit en op welke manier? Bedenk en creëer met elkaar oefensituaties in het alledaagse leven. Zorg ervoor dat het hele team hiervan op de hoogte is en dat de instructies goed overdraagbaar zijn. - Benadruk bij alle relevante betrokkenen dat de persoon gecomplimenteerd wordt als hij een vaardigheid laat zien (in verschillende omgevingen). - Stem de benadering van de persoon af met relevante anderen uit zijn netwerk: maak gebruik van dezelfde terminologie, instructies, regels en visuele en/of auditieve ondersteuning. - Leer of train een vaardigheid bij voorkeur in de omgeving waar hij die vaardigheid moet gaan gebruiken. - Oefen (nieuwe vaardigheden) vervolgens in verschillende omgevingen, maar vooral in de omgeving(en) waar het geleerde relevant is, zoals in de eigen woonomgeving, op school/werk/dagbesteding.

6.3

- Als iemand op een groep woont en een medebewoner heeft die baat kan hebben bij het volgen van dezelfde interventie, kan het helpend zijn om hen samen de interventie samen te laten volgen. Zij ervaren dan dat ze niet de enige met deze problemen/leerdoelen zijn. Ook kunnen ze elkaar motiveren en helpen de opdrachten uit te voeren.
- Geef de persoon (thuis)opdrachten/oefeningen mee waarbij er in verschillende omgevingen en situaties iets uitgevoerd moet worden. Let op: de term 'huiswerk' kan weerstand oproepen, want veel personen met een LVB hebben hier negatieve ervaringen mee (gehad). Wees daarom voorzichtig met het gebruik van die term en heb het bijvoorbeeld over: "Waar ga je de komende tijd mee aan de slag? Wat ga je de komende week doen?"
- Ga met de persoon na wat voor hem het beste werkt om het geleerde te oefenen in de praktijk en aan afspraken herinnerd te worden. Leg bijvoorbeeld afspraken vast in het digitale dossier, hang een A4'tje met afspraken op, laat de persoon spraakberichten inspreken of iets opschrijven in zijn telefoon of maak een foto van de afspraken, gebruik apps.
- Probeer later naar een meer abstract begripsniveau toe te werken, afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon. Toewerken naar een abstracter denkniveau kan door de persoon uit te leggen dat een bepaalde gedachte en gedrag los gezien kunnen worden van de concrete situaties waarin het geoefend is.
- Om generalisatie te bevorderen kan ervoor gekozen worden om een interventie langzaam af te bouwen. Laat tussen de laatste sessies bijvoorbeeld steeds meer tijd zitten. Dat stelt de persoon ook in staat om langer te oefenen.
- Organiseer terugkombijeenkomsten na afloop van de interventie. Of hanteer een 'strippenkaart' waardoor een persoon na afloop van een interventie nog een aantal keer naar de hulpverlener kan gaan.
- Schrijf na afloop van een sessie/bijeenkomst, samen met de persoon een samenvatting van de bijeenkomst met bijbehorende (thuis)oefeningen. Daarmee kun je ook nagaan of de persoon alles begrepen heeft. Stuur/mail dit ook naar de relevante betrokkenen in het netwerk zodat zij weten wat verwacht wordt.

Nawoord

We hebben onderzocht op welke wijze een gedragsveranderende interventie aangepast kan worden om (ook) effectief te kunnen zijn bij personen met een LVB. De aanpassingen staan dus los van de specifieke problemen of leervragen van de persoon waarvoor een interventie wordt ingezet.

In deze richtlijn zijn de aanbevelingen opgenomen waarvoor wetenschappelijke evidentie en/of evidentie uit de praktijk is gevonden. Deze aanbevelingen zijn gekoppeld aan één of meer specifieke kenmerken van de LVB.

Met het opstellen van deze richtlijn met aanbevelingen voor het aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen van gedragsveranderende interventies voor personen met een LVB is een eerste stap gezet naar meer effectieve interventies voor mensen met een LVB. De werkelijke effectiviteit van een specifieke interventie zal vervolgens gericht onderzocht moeten worden.

Tot slot willen we de lezer nog wijzen op een aantal punten:

- De aanbevelingen in de 2011-versie zijn gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en op ervaringen van professionals met LVB-expertise. De effectiviteit van de richtlijn is nog niet wetenschappelijk onderzocht, waardoor niet met zekerheid gezegd kan worden dat het opvolgen van de aanbevelingen in de richtlijn de effectiviteit van een interventie ook daadwerkelijk en in welke mate vergroot. Echter, de geraadpleegde professionals voor de praktijktoets in 2021 hebben allen de aanbevelingen in de richtlijn onderschreven. Zij passen (delen van) de aanbevelingen ook in hun handelen toe en zien de meerwaarde ervan in, waardoor er wel *practice based evidence* is voor de aanbevelingen in de richtlijn.
- De richtlijn zegt niets over de mate van belang van elke aanbeveling afzonderlijk. De ene aanbeveling kan met het oog op de effectiviteit van een interventie belangrijker zijn dan een andere aanbeveling. Welke aanbevelingen iemand overneemt is afhankelijk van de kenmerken van de persoon met een LVB waar de interventie voor bedoeld is.
- Daarop aansluitend, eerder is al aangegeven dat personen met een LVB sterk van elkaar verschillen wat betreft mogelijkheden en moeilijkheden, waardoor we niet kunnen spreken over één doelgroep. Het is erg belangrijk om steeds het individuele profiel van de cognitieve en adaptieve vaardigheden en het (sociaal-)emotioneel ontwikkelingsniveau van een persoon voor ogen te houden. Dit profiel is dan leidend voor het bepalen van welke aanbevelingen uit de richtlijn op welke wijze worden opgevolgd.

- Het is aan de ontwikkelaar van de interventie om te bepalen welke aanbevelingen uiteindelijk belangrijk zijn om mee te nemen in de interventie voor een persoon met een LVB. We adviseren wel om gedegen kennis te nemen van alle aanbevelingen in deze richtlijn en deze zorgvuldig te overwegen in het ontwikkelingsproces van de interventie.
- In de richtlijn wordt geadviseerd om te komen tot een uitgebreidere beeldvorming van de specifieke kenmerken van de persoon met een LVB voor wie de interventie bedoeld is. Er zijn echter nog steeds maar weinig meetinstrumenten specifiek voor personen met een LVB ontwikkeld en onderzocht op psychometrische kwaliteiten. Veel van het diagnostische materiaal dat wordt ingezet bij personen met een LVB is ontwikkeld voor leeftijdgenoten zonder een LVB. Het is aan de hulpverlener/professional om te bepalen welk instrument het meest geschikt is (rekening houdend met de meetpretentie, betrouwbaarheid en validiteit). Vanzelfsprekend wordt dat onderzoek zoveel mogelijk gedaan met de persoon met een LVB zelf. We adviseren om dan, maar ook wanneer het instrument wel voor personen met een LVB is ontwikkeld, de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB (Douma et al., 2012) te raadplegen.

Bijlage 1 – Geraadpleegde professionals

LEDEN VAN DE PROJECTGROEP 2011

Op alfabetische volgorde

Mia Ament	De Beele - Pluryn
Marjolein Averdieck	Ipse de Bruggen
Lydia Dingeldein	Lijn5 (nu Levvel)
Jolanda Douma	Landelijk Kenniscentrum LVG
Wijntje van der Ende	Ambiq
Sabine Gobardhan	De Lichtenvoorde (nu Sius)
Natascha de Haan	Lijn5 (nu Levvel)
Kristin Hollestelle	Juvent
Gerda Kirkpatrick	Lijn5 (nu Levvel)
Marit Lankaar	De Hondsberg – Koraal Groep
Angelique Mostermans	De Lichtenvoorde (nu Sius)
Maroesjka van Nieuwenhuijzen	Hogeschool Leiden / Vrije Universiteit Amsterdam
Bram Orobio de Castro	Universiteit Utrecht
Jaap Pellen	De La Salle – Koraal Groep
Susan Polak	PI Research
Else Mareij Rietveld	Pameijer
Hilde Schuiringa	Universiteit Utrecht
Frouke Sondeijker	VanMontfoort
Nico Stam	Accare
Petra Swennenhuis	Fontys Hogeschool
Anneloes Taekema	VanMontfoort
Jessica Vervoort	De Hondsberg – Koraal Groep
Marianne de Vries	Ambiq
Jolanda Westera	Kwadrant Emaus
Marjolein de Wit	Universiteit van Amsterdam

GERAADPLEEGDE PROFESSIONALS VOOR DE PRAKTIJKTOETS IN 2021

Ontwikkelaars van interventies (op alfabetische volgorde van de achternaam)

Janny Beernink	Beernink Praktijk Narratief Werken (Wie ben ik? Mijn levensverhaal)
Willy van Berlo	Rutgers (Make a Move+ | Girls' Talk+)
Annika de Bourgraaf	Karakter (Dapper door Doen)
Anniek Drent	Pluryn (GRIP)
Lotte Gosens	Pluryn (Take it personal!+)
Petra Helmond	Pluryn (De Groeifabriek)
Marianne Jonker	Rutgers (Make a Move+ | Girls' Talk+)
Marcia Lever	TOP Groep Training en Begeleiding (HouVast)
Marsja Mulder	Voorheen werkzaam bij Trajectum (Weet wat je kan)
Hilde Niehoff	Trajectum (Grip op Agressie)
Evelien Poelen	Pluryn (Take it personal!)
Brenda Riegman	VanMontfoort (So-Cool)
Sammy Roording	Karakter (Straatwijzer)
Anne van der Waa	Karakter (Straatwijzer)

Professionals met LVB-expertise (op alfabetische volgorde van de achternaam)

Marina Berg	Sius
Michel van den Bogaard*	Reinier van Arkel (Specialistische GGZ Herlaarhof)
Simone Boven	Accare
Katinka Coolen	Pameijer
Susan van den Dool	Abrona
Nicole van Gastel	GGzE
Lilian den Haan	Prisma
Kirsten Hoefs	Koraal
Elisa Hoffenaar	Cordaan
Manon Huijbregts	's Heeren Loo - Auriga
Kim Huijsmans*	Ons Tweede Thuis
Marieke Jellesma	Doenersdreef zorg
Jantje de Jong	Humanitas DMH
Karen Rietzschel*	Cordaan
Elske Roel	Sius
Marion den Rooijen-Koperdraat*	GGZ Delfland
Elke Stam*	GGZ Delfland

Linda Terstegen	Abrona
Annemieke Verwaal	Yulius (MFC De Paladijn)
Corine van Vliet	Youz (De Banjaard)
Rachel Wierda	Lievegoed
Hans van Wouwe	ASVZ

* Deze professionals hebben per e-mail gereageerd. De andere professionals zijn online gesproken.