

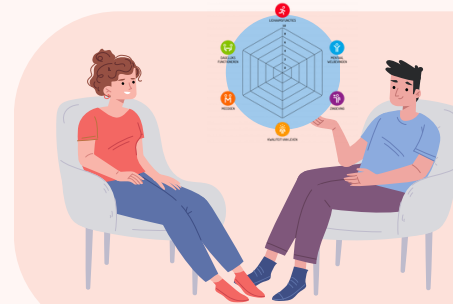
# RESULTATEN

## Werkgroep Licht Verstandelijke Beperking (LVB) – GGZ

### BESCHIKBARE TOOLS



Gebruik **SCIL** voor eerste inschatting mogelijkheid aanwezigheid LVB



Voeren van gesprekken op basis van **Positieve Gezondheid**



Ondersteunende materialen



De regels van Taal voor allemaal



Werkkaart: Zwakbegaafdheid of LVB in de GGZ-praktijk



Signalenkaart LVB



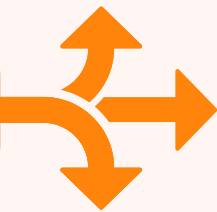
Trainingen



e-learnings



Ervaar LVB



Herkennen van en omgaan met mensen met een LVB

LVB en GGZ problematiek



Werken met mensen met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek, met aandacht voor forensische context



Training omgaan met een licht verstandelijke beperking



Zie jij het, die LVB?



Cursus Positieve Gezondheid



Kenniscentra



Landelijk Kenniscentrum LVB



Expertisepunt voor LVB

# RESULTATEN PROJECT

Organisaties zijn aan de slag gegaan met het eerder **(h)erkennen van mensen met een LVB**. Onder andere door het volgen van trainingen van MEE en praktijkbezoeken.

De werkgroep heeft een start gemaakt met de zoektocht naar **collega's die de verkennende gesprekken kunnen voeren** met mensen met een LVB, passend in het nieuwe Instroommodel Mentale Gezondheid.

Deelnemende organisaties die woonvormen aanbieden hebben lopende **initiatieven uitgewisseld** om ontwikkelingen beter op elkaar aan te laten sluiten. Hierbij is gedacht vanuit de ontwikkeling 'stabilisatie (very intensive care)' tot 'gewoon in de wijk'. Met nadruk op 'gewoon in de wijk'.

De werkgroep heeft de ambitie uitgesproken om een **expertiseteam** op te stellen met specifieke kennis van mensen met een LVB.

Deelnemende organisaties hebben elkaar beter leren kennen, vormen een netwerk, kennen elkaars mogelijkheden en kijken hoe beperkingen overkomen kunnen worden.



Vanuit deelnemende organisaties is een overzicht beschikbaar met **contactpersonen**.



Gedurende de looptijd van het traject zijn diverse casussen gestart met de nieuwe werkwijze (zie "Hoe willen we samenwerken"). Dat heeft geleid tot een grote set leerpunten (zie "Lessons Learned").



# HOE NU VERDER?



**Het netwerk blijft in stand.** Deelnemende organisaties blijven elkaar minstens twee keer per jaar ontmoeten. Uitwisselen van ervaringen, bespreken van casussen op beleidsniveau, elkaar inspireren op de gewenste werkwijze en elkaar praktische vragen stellen is belangrijk om het netwerk blijvend en inhoudelijk van meerwaarde te laten zijn. De organisatie wordt roulerend door een van de deelnemers opgepakt.



Passend binnen het Instroommodel Mentale Gezondheid wordt een specifieke invulling georganiseerd voor mensen met een LVB, vanuit het subsidietraject Samen Beslissen. **Het doel: minder GGZ, meer zelfzorg en meer hulp vanuit het sociaal domein.** Hierbij wordt onder andere gekeken naar een specifieke invulling voor het Verkennend Gesprek.



Ontwikkelingen die in gang zijn gezet binnen dit traject worden verder ontwikkeld binnen de **Bestuurlijke Krachtenbundeling** in Zuid-Limburg. Het gaat dan onder andere om het inrichten van een expertiseteam en de ontwikkelingen rondom een passend woonaanbod

# Hoe willen we samenwerken?



"Geen inbreuk op eigen regie cliënt, niet boven iemand staan."

"Werken vanuit Positieve Gezondheid, of soortgelijk gedachtegoed."

"Actief netwerk dat elkaar kent."

"In gesprekken met meerdere zorgverleners en cliënt, blijven aansluiten bij degene over wie het gaat. Praten met i.p.v. praten over."

"WM-breed gevoelde verantwoordelijkheid voor LVB-cliënten i.p.v. organisatie verantwoordelijk."

"Vaker gebruik maken van cliëntondersteuning, bv. via MEE."

"Combinatie behandelen en begeleiding kan heel sterk zijn."

"Werken vanuit de vraag: 'Hoe kunnen we dit begrijpen', ook als het goed gaat met een cliënt."

"Met elkaar in gesprek blijven over mogelijkheden ondersteuning, begeleiding en behandeling; voorkomen van gevoel 'over de schutting gooien'."

"Lage instapdrempel bij organisaties voor mensen met LVB. Niet als exclusie criterium hanteren, maar professionals dan ook helpen wanneer ze nodige ondersteuning niet goed kunnen geven. Cliënten moeten in goed vertrouwen en in overleg doorgegeven kunnen worden."

# LESSONS LEARNED

Insteek is werken zonder drempels vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Overdragen niet altijd aan de orde, combinatie behandeling met begeleiding is sterk, omdat in begeleidingsmomenten de input vanuit behandeling betrokken kan worden.

Door als organisaties met elkaar in gesprek te gaan over de mogelijkheden van ondersteuning, begeleiding en behandeling voorkom je het gevoel van 'over de schutting gooien' ook al leidt het gesprek (in consensus) niet tot een vervolg.

Bij iedere casus bekijken of MEE een rol heeft/zou moeten hebben als onafhankelijke cliëntondersteuner. Gaat met cliënt mee, behoudt en bewaakt overzicht.

Behoeft om breed te werken vanuit de vraag 'Hoe kunnen we dit begrijpen' ook als het goed gaat of goed lijkt te gaan met een cliënt.

Collega vanuit GGZ-behandeltraject leert van werkwijze collega begeleiding in dagdagelijkse aanpak en wijze van communiceren met cliënt.

Bij afbouw behandeling is soms een stukje overlap met begeleiding gewenst: realiseren zachte landing.

Inzet van combinatie behandeling en begeleiding voorkomt mogelijke inzet 'zwaardere' zorg, zoals behandeling door Stevig.

Deelnemende organisaties organiseren zich steeds meer op wijkniveau. Elkaar kennen, dichtbij de doelgroep zijn en aansluiten bij lokale initiatieven. Hierdoor kunnen cliënten makkelijker begeleid worden naar lokale activiteiten en daar aansluiting vinden.

Input ervaringsdeskundige, kenmerken inzet 'succesvolle' zorgverlening:

- Spiegelen van gedrag;
- Geen inbreuk op eigen regie maken, niet boven iemand staan;
- Geen "ja, maar..."; wel uitdagen;
- Niet weglopen als het lastig/ingewikkeld wordt, de vertrouwensband is heel belangrijk;
- In gesprekken met meerdere zorgverleners blijven aansluiten bij degene over wie het gaat, zorgen dat diegene het begrijpt (praten met, ipv praten over).