

# **Workshop landelijke werkconferentie Herstel voor Iedereen!**

**19 juni 2019**

## **Workshop 3: Focus op herstel bij patiënten met EPA en LVB: aanpassing in behandeling**

De workshop werd gegeven door Ingeborg Berger, Michiel van der Hout, Anne Bruineberg en Fleur Roubus van BAVO/Antes in Rotterdam. Ze bieden daar FACT zorg aan gebaseerd op de aanbevelingen vanuit Over de Brug. In dit document werden echter cliënten met LVB niet benoemd. Dit heeft er mede toe geleid dat er in 2015 binnen de organisatie een werkgroep LVB is opgericht. Deze werkgroep heeft zich gefocust op drie speerpunten: 1. Uitvoering van de SCIL; 2. Het ontwikkelen van een intensief programma om LVB te ambulantiseren; 3. Anderen enthousiasmeren om aan de slag te gaan. Tijdens de workshop stonden we stil bij stap 1 en stap 2.

### **Stap 1. Uitvoering van de SCIL**

Er is een toenemende ondersteuningsvraag binnen de GGz. Zeker bij de LVB populatie is deze toename zichtbaar. In de afgelopen jaren is de ondersteuningsvraag met 7% toegenomen bij de doelgroep. Dat is 5x zo veel toename ten opzichte van een aantal jaar eerder. Dit komt voornamelijk door de verwachtingen vanuit de maatschappij waarbij regie, eigenaarschap, mondigheid en participatie van de burger wordt verwacht. Mensen met LVB hebben moeite om te voldoen aan dit soort verwachtingspatronen. Dit heeft BAVO ertoe gezet om bij twee FACT teams te kijken bij hoeveel cliënten er een vermoeden ligt voor LVB. Hieruit kwam naar voren dat bij het ene team 48% en bij het andere team 66% van de cliënten zijn (gemiddeld bij 56% van de cliënten) waarbij een vermoeden ligt dat ze voldoen aan de LVB criteria. Dit vraagt om een plan om het behandelaanbod daarop aan te passen.

### **Stap 2. Ontwikkeling deeltijdbehandeling LVB**

Gezien het feit dat in de ambulante zorg zo'n hoog percentage mensen zitten die voldoen aan de LVB criteria, is het van belang het behandelaanbod daarop aan te passen. Eerder onderzoek wees uit dat deze aanpassingen in het behandelaanbod zitten in de bejegening,

de communicatie, het betrekken van het systeem, de ondersteuningsbehoefte en het zelfmanagement. Op basis hiervan hebben ze bij BAVO een toolkit van behandelaanpassingen ontwikkeld met de volgende aanpassingen voor de behandeling bij LVB: 1. Het tempo van de behandeling omlaag zetten door afwisseling en herhaling; 2. Aanpassingen naar begrijpelijker taalgebruik; 3. Visuele ondersteuning bij de behandel elementen; 4. Minder praten en meer doen en bezig zijn; 5. Meer beroep doen op de creativiteit van de hulpverlener; 6. Leren door ervaring; 7. Onderdelen steeds blijven herhalen. Op basis van deze basics uit de toolkit is een deeltijdbehandeling LVB ontwikkeld.

Deze deeltijdbehandeling is ontwikkeld in de vorm van een groepsinterventie bestaande uit ongeveer 12 mensen. Deze groepsinterventie wordt twee keer per week gehouden over de periode van een jaar. Men begint met een intakegesprek waarbij de cliënt wordt gevraagd wat hij of zij wil leren en belangrijk vindt. Vervolgens vindt de interventie zelf plaats. De groepinterventie is gebaseerd op de Amerikaanse interventie 'Happy Healthy Life'. Dit is een vorm van IMR die bij BAVO voor de LVB groep wordt aangepast met meer visuele ondersteuning. Er worden zes modules aangeboden: een gezond en gelukkig leven leiden; 2. Psychische ziekten begrijpen; 3. Omgaan met symptomen; 4. Terugval voorkomen; 5. Medicatie gebruiken; 6. Sociale relaties. In de ochtend wordt over het algemeen aan de theorie gewerkt en in de middag wordt praktijkles gegeven.

Gedurende de interventie wordt gebruik gemaakt van praktijkvoorbeelden, zoals met de groep elkaars handen vasthouden in de knoop om vervolgens gezamenlijk uit de knoop te komen. Dit leert je dat iets wat in eerste instantie als onmogelijk wordt gezien met goede samenwerking toch mogelijk is. Dit is tijdens de workshop ook met veel enthousiasme uitgevoerd door de deelnemers. Ook is er veel ondersteunend materiaal waarvan gebruik wordt gemaakt zoals een herstelspel, een sociale relatiespel en een signaleringsplan met stoplicht van wat er goed gaat en waar de cliënt last van heeft. Dit laatste wordt ook ingescand en verwerkt in de EPD. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van creatieve therapie en beeldend herstel in de vorm van participatief drama. Ook wordt het netwerk regelmatig betrokken bij netwerk avonden en is er aandacht voor individuele jobcoaching om te voorkomen dat cliënten terugvallen na afloop van de interventie.

De interventie wordt enthousiast onthaald door deelnemers en uitvoerders. Inmiddels heeft de eerste groep de interventie afgerond. Deelnemers vonden het gezellig en leuk, werden zelfstandiger en leerden hun sterke punten te vinden.