

Handleiding gebruik themakaarten & herkennen en begeleiden van een patiënt met een LVB op een HIC of acute opname afdeling

Informatie voor professionals

Colofon

Concept en creatie

Robert Eijpe
Marlies van der Pas
Suzanne Verschueren

Met dank aan

Alle professionals die op de een of andere manier hebben bijgedragen aan deze themakaarten. Zonder al hun input, feedback en steun zouden deze themakaarten simpelweg niet hebben bestaan. Dank aan: ZonMw, Jeanet Nieuwenhuis, Ingeborg Berger, Jolanda Douma, Mariëlle Dekker, Sam Vijverberg, Gina Hardeman, Eefje Smits, Douwe van de Meiden, Harry Kwast, Rilana Buiting, Victor Benders, Daan Vos, Denise van Dillen, Eva Segovia Folgado, Cathinca de Vries, Dianne de Koning, Tara Koster, Kate van der Laan, Mark Bijleveld, Eric Zuidhoek, Helmie Ariëns, Mark van Veen, Anke Tollenaar, Josette van Klaren, alle leden van het LKN-netwerk en iedereen die op de een of andere manier heeft meegelezen of meegedacht.

Druk: 1e editie, december 2024

Vormgeving: Studio Langezaal

Drukwerk: Platform P

Algemene informatie signaleringsplannen

Introductie

Voor professionals in de acute klinische GGZ-setting kan het werken met signaleringsplannen handvatten bieden om tijdig oplopende spanning te herkennen en te de-escaleren met op de patiënt afgestemde interventies. In 2021 hebben we voor professionals de methodiek 'Naar een Klinisch Signaleringsplan in 7 stappen (KSP7s)' ontwikkeld. Met deze methodiek is het mogelijk om in een korte tijd, met hulp van standaard signaleringsplannen en input van zowel de familie, patiënt als het ambulante kader in 7 stappen tot een gepersonaliseerd klinisch signaleringsplan te komen. Echter, in de praktijk blijkt het echt lastig om patiënten met een (vermoeden van) een licht verstandelijke beperking (LVB) te betrekken bij het maken van klinische signaleringsplannen. Dit heeft uiteenlopende oorzaken. Een daarvan is dat het taalgebruik niet aansluit bij de aandacht en beleving van patiënten met een LVB. Daarom hebben we in dit project veel aandacht besteed aan voorbeeldvragen en richtinggevend de-escalerende interventies die opgenomen kunnen worden in een klinisch signaleringsplan specifiek voor patiënten met een (vermoeden van) LVB en die ook goed aansluiten bij patiënten in een ernstige psychiatrische crisis.

Verbinding met KSP7s-methodiek

De KSP7s-methodiek en de themakaarten kunnen afzonderlijk of aanvullend worden gebruikt. Terwijl de KSP7s-methodiek vijf fasen van crisis bevat, met input uit onder andere risicotaxatie instrumenten zoals de BVC of de Kennedy As-V, zijn de themakaarten gebaseerd op drie fasen volgens het stoplichtmodel. Ondanks deze verschillen sluiten beide methodieken op elkaar aan: de standaardplannen van de KSP7s-methodiek kunnen bijvoorbeeld als inspiratie dienen voor het opstellen van klinische signaleringsplannen voor patiënten met een LVB en de thema's overlappen waardoor ze eenvoudig met elkaar te verbinden zijn.

Spanning en ongemak

Het bespreken van persoonlijke thema's kan spanning en ongemak veroorzaken, zowel voor de patiënt als de professional. De themakaarten zijn bedoeld om het gesprek rondom de-escalatie en crisispreventie toegankelijker te maken, door beide partijen handvatten te bieden. Hoewel uit onderzoek blijkt dat signaleringsplannen niet altijd crisissen voorkomen, versterken ze wel de therapeutische relatie en worden deze gesprekken vaak gewaardeerd door

patiënten. De themakaarten kunnen ook worden gebruikt bij een vermoeden van een LVB of wanneer de patiënt dusdanig in crisis is dat hij op een ander niveau functioneert.

Themakaarten

Er zijn 16 themakaarten, verdeeld over meerdere onderwerpen:

Themakaarten die altijd gebruikt kunnen worden:

- 1** Activiteiten, dagritme en geld
- 2** Slapen en energie hebben
- 3** Omgaan met anderen
- 4** Spanning en boos zijn
- 5** Behandeling en medicatie
- 6** Wat helpt en wat geeft stress

Themakaarten die gebruikt kunnen worden indien van toepassing of bij vermoeden van problemen:

- 7** Eten, drinken en gewicht
- 8** Verzorgen
- 9** Lichamelijke klachten
- 10** Relaties en seksualiteit
- 11** Alcohol, drugs en verslaving

Themakaarten die gerelateerd zijn aan ziektebeelden:

- 12** Zelfverwonding
- 13** Suïcidaliteit
- 14** Stemming
- 15** Angst en bang zijn
- 16** Gedachten en in de war zijn

Werkwijze themakaarten

Vorbereiding op het gesprek met themakaarten

» Sta achter het nut en de functie van klinische signaleringsplannen

Een klinisch signaleringsplan is meer dan een activiteit die afgevinkt moet worden. Het vergt betrokkenheid, creativiteit en inspanning van de professional die hiermee aan de slag gaat. Op het moment dat een professional op niet-betrokken wijze het gesprek hierover aangaat, is dat zonde van de energie en tijd van zowel de professional als de patiënt.

» Maak tijd en ruimte om de themakaarten te bespreken

Kies een moment om het gesprek met de patiënt hierover aan te gaan. Maak dit moment niet te lang om overvraging te voorkomen (maximaal 15 minuten bijvoorbeeld; afhankelijk van de inschatting) en pak het later weer op als het gesprek afdwaalt, als het te confronterend is, of als er nog geen samenwerking is. Overweeg:

- Per gesprek één tot drie themakaart te bespreken, zeker als je ervaart dat de spanningsboog kort is;
- Het gesprek in een afzonderlijke ruimte te voeren (mits de veiligheid dat toestaat), dat zorgt voor privacy en dat eventuele gevoeligheden niet voor iedereen hoorbaar worden besproken.

» Kies (de meest) relevante themakaarten

Op basis van de ingangsklachten kan de professional een inschatting maken welke themakaarten het meest relevant zijn. Er is geen minimum aan het aantal kaarten wat je kan gebruiken, ook geen maximum, mits ze maar aansluiten bij de problematiek die op dat moment speelt.

Overweeg:

- Met de meest neutrale kaart te beginnen. Stel je wil 'Verzorgen' en 'Suïcidaliteit' bespreken, dan raden we aan met de minst confronterende themakaart te beginnen.

» Check of jij en de patiënt dezelfde interpretatie hebben van het thema

Check voordat jij de patiënt bevraagt of jullie het over hetzelfde hebben. Als jij als hulpverlener bijvoorbeeld praat over drugsgebruik, is het goed om te checken of jij en de patiënt het over hetzelfde hebben. Mogelijk ziet de patiënt zijn alcoholgebruik niet als drugs, terwijl jij dit wel zo bedoelt. Stel daarom vooraf vragen over het topic, geef eventueel uitleg en vraag ook of iemand de uitleg aan jou terug kan geven zodat jij zeker weet dat jullie over hetzelfde praten. Dat niet doen zorgt ervoor dat het gesprek niet de impact heeft waar jij naar op zoek bent.

Tijdens het bespreken van de themakaarten

» Maak gebruik van de tips en informatie rondom het begeleiden van patiënten met een LVB

Op internet is veel te vinden over kenmerken van, het aansluiten bij kenmerken, het bieden van ondersteuning en begeleiding aan patiënten met een LVB. In deze handleiding is een overzicht opgenomen met relevante informatie voor professionals. Hierin staan tips, steun en handvatten bijvoorbeeld voor het aangaan en het behouden van het contact.

» Sluit het gesprek af met wat de begeleiding kan doen

Dan maak je impliciet duidelijk dat het voorkomen en verminderen van een crisis een gemeenschappelijke verantwoordelijk is.

Na afloop

» Verwerk de verkregen informatie op een format van een klinisch signaleringplan

Nu duidelijk is hoe mogelijke crisissignalen eruitzien en wat mogelijke interventies zijn om deze crisissignalen om te buigen, wordt deze informatie verwerkt. Een klinisch signaleringsplan is daarvoor het beste bruikbaar (gebruik het bijgeleverde kladblok voor aantekeningen), maar het is ook mogelijk om een ander, eigen format te gebruiken als dat beter past binnen de organisatie waarin je werkt. Niet elke themakaart krijgt een eigen plan. De informatie van de themakaarten komt samen op 1 klinisch signaleringsplan te staan. Maak gebruik van de tips die in dit document worden gegeven als het gaat over het invullen van het gepersonaliseerde klinisch signaleringsplan. Dit plan wordt namelijk ook met de patiënt gedeeld en moet in voor hem herkenbare taal geschreven zijn.

Overweeg:

- Structureer informatie goed
- Gebruik maximaal 1 A4
- Gebruik een groot en duidelijk lettertype
- Een zin bevat maximaal 15 woorden
- Schrijf afkortingen voluit
- Gebruik cijfers voor getallen, dus 20 en niet twintig
- Gebruik tekeningen of plaatjes om te verhelderen, maar waak ervoor dat het niet te kinderachtig overkomt

» Deel de gevonden informatie met de patiënt, het gehele behandelteam en naasten

Klinische signaleringsplannen horen bij te dragen aan het herkennen van crisissignalen voor zowel de 24-uurs medewerkers, de patiënt alsmede de behandelaren. Indien persoonlijke informatie is verzameld, is het voor de patiënt niet prettig als andere professionals hier niet op doorgaan, of er zelfs, zonder goede reden, vanaf wijken. Zorg daarom voor een logische plaats voor de verzamelde informatie in bijvoorbeeld het patiëntendossier of het patiëntenportaal en stimuleer behandelaren hiermee ook actief aan de slag te gaan.

Algemene informatie herkennen en begeleiden van patiënten met een LVB op een High & Intensive Care of acute opname afdeling

De behandeling en begeleiding van patiënten met een LVB in de GGZ vergt aandacht en betrokkenheid van professionals. Online is veel informatie te vinden over de omgang met en aansluiten bij patiënten met een LVB, maar ook over aansluiten in het geval van middelengebruik, hechtingsproblemen, vatbaarheid voor trauma of de uitgangspunten van goede diagnostiek. De informatie die in deze handleiding wordt gepresenteerd is een belangrijke selectie van informatie rondom patiënten met een LVB, maar is zeker niet volledig. Het biedt professionals wel handvatten om aan de slag te kunnen gaan met het gebruik van themakaarten en het herkennen en begeleiden van patiënten met een LVB op een HIC of acute opname afdeling.

Algemene informatie

Wat is een licht verstandelijke beperking?

Een licht verstandelijke beperking (LVB) uit zich in een IQ-score tussen de 50 en 70 en een beperkt aanpassingsvermogen (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2023). Ook mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 en duidelijke beperkingen in het aanpassingsvermogen (adaptieve vaardigheden) worden in Nederland ook tot de groep LVB gerekend (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2023). Houd rekening met het begripsniveau van iemand van 8 à 12 jaar oud.

Kenmerken van een licht verstandelijke beperking

Volgens het Landelijk Kenniscentrum LVB kenmerkt LVB zich door beperkingen in conceptuele vaardigheden, zoals moeite met rekenen, schrijven, lezen en begrip van taal en tijd (hoe lang duurt een kwartier?). Ook zijn er beperkingen in sociale vaardigheden zoals moeite hebben met het aangaan en onderhouden van sociale contacten en vriendschappen, (gedrags-) problemen op school, of moeite met het herkennen en benoemen van emoties. En er zijn beperkingen in praktische vaardigheden zoals reizen met het openbaar vervoer, omgaan met financiën, klaarmaken van eten of invullen van formulieren.

Sociaal emotionele ontwikkeling bij patiënten met een licht verstandelijke beperking

Volgens de stichting MEE (LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze en hoe ga je er mee om, 2015, p.7-8) wordt geschat dat de mentale leeftijd bij iemand met een LVB tussen de 6 en 12 jaar ligt. Voor iemand met een LVB is het vaak lastig om in te schatten waarom ze iets voelen en waar het gevoel vandaan komt; verbaal uiten van emoties of hierop reflecteren is daarom lastig. Ook de emotieregulatie is vaak beperkt, waardoor iemand met een LVB weinig controle over emoties ervaart en hierdoor impulsief gedrag laat zien. Spanning en stress zullen dus minder snel in taal worden geuit en eerder worden omgezet in daden: impulsief en agressief gedrag. Veel mensen met een LVB hebben daarnaast moeite met het inleven in anderen. Doordat zij anderen moeilijk lezen en moeilijk begrijpen wat iemand bedoelt kunnen zij zich minder goed verplaatsen in een ander. Dit heeft, samen met de emotie-regulatie en zelfcontrole een grote invloed op de gewetensontwikkeling; als je niet goed aanvoelt dat anderen last van je kunnen hebben, zal je minder snel tot de conclusie komen dat jouw impulsieve gedrag niet handig is en heb je minder snel door dat je bepaalde dingen beter niet kunt doen. Voor uitgebreide informatie over de sociaal emotionele ontwikkeling bij mensen met een LVB verwijzen we naar het model van Došen (Kennisplein Gehandicaptensector, 2022). Dit model beschrijft 5 fasen van emotionele ontwikkeling, waarbij de emotionele ontwikkeling niet stabiel hoeft te zijn; iemand die langdurig onder stress staat kan terugvallen in een eerdere fase.

Seksualiteit en een licht verstandelijke beperking

Omgaan met de andere sekse en seksueel gedrag zijn complexe, abstracte bezigheden (de Beer, 2012). Hoe weten we wat de ander voelt en wat de ander wil? Om goed in te schatten wat je (potentiële) partner graag wil en goed aan te voelen waar de grenzen liggen is veel abstract denkwerk nodig. Hoe werkt flirten eigenlijk? Hoe communiceer je wat je zelf wil? Wat wil je eigenlijk zelf en wat wil de ander eigenlijk? Waar liggen je eigen grenzen en waar liggen die van de ander? Patiënten met een LVB slaan hierin vaak de plank mis. Ze zijn hierdoor kwetsbaarder voor misbruik en lopen een groter risico om grensoverschrijdend gedrag te laten zien.

Licht verstandelijke beperking en opname in de GGZ

Geschat wordt dat 43,8% van de acuut opgenomen psychiatrische patiënten vermoedelijk functioneert op LVB-niveau (Nieuwenhuizen, e.a., 2017). Agressie-incidenten komen vaker voor bij patiënten met een (vermoedelijke) LVB, 20% ten opzichte van 8% bij niet LVB (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2022). Tijdens een opname wordt het door bijna alle patiënten gewaardeerd als ze goed contact met de professionals hebben en als ze betrokken worden bij de besluitvorming, dat is voor patiënten met een LVB niet anders. Over het algemeen geldt dat patiënten met een LVB niet gebaat zijn bij te veel keuzemogelijkheden. Het is belangrijk dat de mogelijkheden zo worden uitgelegd dat ze ook daadwerkelijk in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken. Bijvoorbeeld door het gebruik van tekeningen, visuele hulpmiddelen, of de aanwezigheid van naasten (GGZ-standaarden, 2018).

Screenen bij een vermoeden op een licht verstandelijke beperking

Het landelijk kenniscentrum LVB beschrijft verschillende meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden bij het herkennen van een mogelijke LVB. De Screener voor Adaptief Functioneren en licht verstandelijke beperking (SCAF) en de Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) zijn voorbeelden van twee meetinstrumenten.

Contact, communicatie en houding van de professional

Het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft twee tools ontwikkeld die professionals kunnen helpen bij het maken van contact (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2022; Landelijk Kenniscentrum LVB, 2023). Onderstaande tips komen uit deze tools.

Contact maken

- » Luister goed en aandachtig, dwaal niet af met je gedachten en kijk bijvoorbeeld niet op je telefoon
- » Sluit aan bij interesses
- » Sluit aan de bij de motivatie. Oefenen heeft bijvoorbeeld weinig zin als iemand daar niet zit met zijn gedachten
- » Overweeg een agenda met bespreekpunten te maken
- » Ontkracht verlangens/ wensen en behoeften niet, maar kijk naar wat er wel gedaan kan worden in de juiste richting
- » Overweeg om interventies visueel te maken, bijvoorbeeld door naar de sportzaal te gaan als het over sporten gaat

Communicatie

- » Neem de tijd, meer dan je voor iemand zonder een LVB doet
- » Spreek rustig en in korte zinnen
- » Vermijd dubbele ontkenningen, spreekwoorden, gezegden, beeldspraak of vakjargon
- » Benoem wat je ziet en verwacht
- » Bespreek één onderwerp tegelijk en geef iemand tijd om na te denken of te reageren op wat er gezegd is

Houding van de professional

- » Doe wat je zegt en zeg wat je doet
- » Zorg dat je betrouwbaar en voorspelbaar bent
- » Blijf in het hier en nu en kijk niet te ver vooruit
- » Wees je bewust van je voorbeeldgedrag, bijvoorbeeld in hoe je omgaat met collega's of andere patiënten
- » Zorg dat wat je zegt overeenkomt met je houding, je intonatie en gezichtsuitdrukking

Tot slot

Bij de totstandkoming van deze handleiding kwamen we veel specifieke LVB-interventies tegen die mogelijk als inspiratie kunnen dienen voor hulpverleners. Deze interventies pasten niet op de themakaarten maar zijn mogelijk wel waardevol.

- » Maak een bed ritueel met mij voor het slapen gaan
- » Geef mij een zwaartekracht deken
- » Vul een Plezier Activiteiten Lijst met mij in
- » Maak een pictobord voor op mijn eigen kamer
- » Creëer voorspelbaarheid van de dag
- » Laat aan mij zien hoe ik mijzelf moet verzorgen
- » Doe bij mij voor hoe de persoonlijke verzorging hoort te gaan
- » Ga met mij mee naar nieuwe locaties
- » Ga met mij mee naar afspraken buiten de deur die nieuw voor mij zijn
- » Leg aan mij uit wat anderen bedoelen (leg de sociale context uit)
- » Geef mij seksuele voorlichting
- » Schakel een psycholoog in als ik vervelende dingen meemaak in relaties
- » Beoordeel welk seksueel gedrag passend is bij de emotionele ontwikkelingsleeftijd voordat er van ongepast gedrag gesproken wordt
- » Help mij in het herkennen van mijn emoties
- » Help mij met mijn prikkelverwerking (bijvoorbeeld douchen of sporten)
- » Houd er rekening mee dat ik een rijke fantasie heb
- » Houd er rekening mee dat de stemmen die ik hoor soms mijn eigen gedachten zijn
- » Geef een gevoelsreflectie en haal mij daarna weer in het hier en nu ("ik zie dat je niet blij bent over..., we gaan nu weer verder met eten")
- » Geef mij een drukvest om
- » Blijf een neutrale houding hebben als je tegen mij praat (ik kan niet goed de emotie bij de ander aflezen als ik zelf gespannen ben)
- » Ga op zoek naar de vraag achter de communicatiemanier; wat wil iemand eigenlijk vertellen
- » Doe rollenspellen met mij
- » Geef mij en veiligheidsobject (knuffel, tasje of ander voorwerp)
- » Creëer een veiligheidsgevoel, bijvoorbeeld een deken om mij heen in de huiskamer
- » Onderzoek of de uitspraken van mij passend zijn bij mijn niveau of dat ze psychotisch zijn
- » Zet bij een op- of afbouwschema van de medicatie een duidelijk schema op papier, eventueel met plaatjes of kleuren
- » Wees voorzichtig met het gebruik van humor in de communicatie
- » Gebruik geen impliciete boodschappen of figuurlijk taalgebruik
- » Werk met een beloningssysteem
- » Geef gedoseerde verantwoordelijkheid: vraag één taak tegelijk, complimenteer, en geef een nieuwe taak

GGZ Standaarden. (2018). *Psychische stoornissen en ZB/LVB. Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)*. Geraadpleegd op 18 juni 2024, van www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/introductie

Landelijk Kenniscentrum LVB. (z.d). Dossier signalering, screening en diagnostiek. Geraadpleegd op 8 oktober 2024, van www.kenniscentrumlvb.nl/over-lvb/signaleren-screenen-en-diagnostiek/

Landelijk Kenniscentrum LVB (2022). Je ziet het niet, leer het zien! Praktische handvatten voor het tijdig herkennen van en ondersteunen bij een licht verstandelijke beperking. *Toolkit blik op LVB*. Geraadpleegd op 4 juli 2024, van www.kenniscentrumlvb.nl/producten/toolkit-blik-op-lvb/

Landelijk Kenniscentrum LVB (2023) Factsheet LVB & GGZ. *Toolkit blik op LVB*. Geraadpleegd op 18 juni 2024, van www.kenniscentrumlvb.nl/producten/toolkit-blik-op-lvb/

Landelijk Kenniscentrum LVB (2023). Aansluiten bij een LVB,... (hoe) doe jij dat? Houding en communicatie aansluiten bij de kenmerken van een LVB. *Toolkit blik op LVB*. Geraadpleegd op 4 juli 2024, van www.kenniscentrumlvb.nl/producten/toolkit-blik-op-lvb/

Nieuwenhuis JG, Noorthoorn EO, Nijman HL, Naarding P, Mulder CL. A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. *PLoS One*. 2017 Feb 2;12(2),

Stichting MEE (2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?* Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 8 oktober 2024, van lvbinamsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/09/LVB-ers-die-uit-balans-zijn.-Hoe-herken-je-ze-hoe-ga-je-er-mee-om.pdf

Zaal, S., & Boerhave, M. (2022). Emotionele ontwikkeling. *Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. Geraadpleegd op 8 oktober 2024, van www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/emotionele-ontwikkeling-fasen-en-begeleidingsstijl

