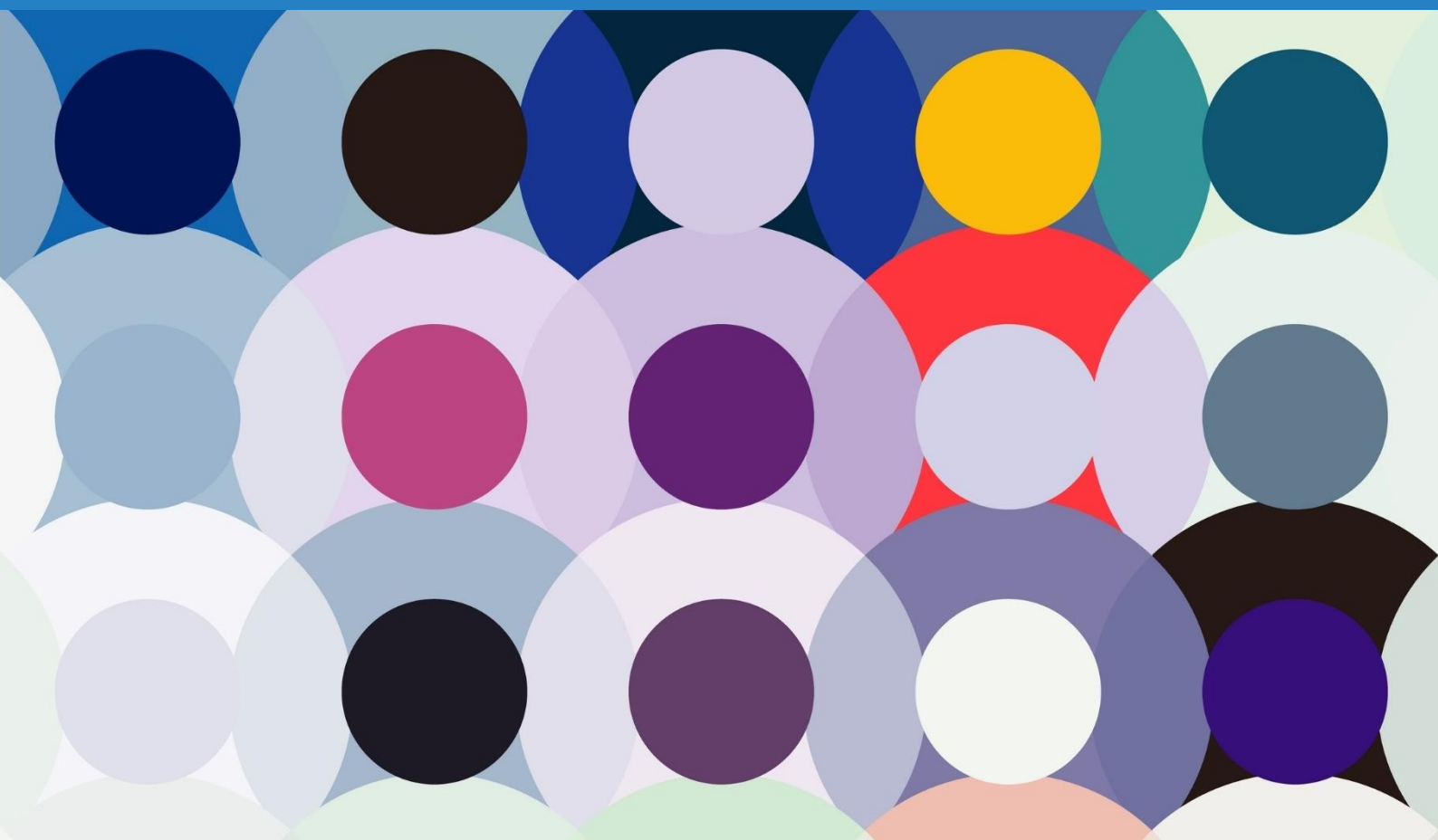


Handreiking Inclusieve ggz voor cliënten met een LVB

Stappenplan voor teams en organisaties

Laura Neijmeijer



Colofon

Auteur

Laura Neijmeijer, Kenniscentrum Phrenos

Meer informatie:

www.phrenos.nl/lvb-ggz

Mede mogelijk gemaakt door:



Kenniscentrum Phrenos

Postbus 1203

3500 BE Utrecht

030 2931626

©Kenniscentrum Phrenos, augustus 2026

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Stappenplan.....	4
Stap 1: Beschrijf de context.....	4
Stap 2: Organiseer de randvoorwaarden	5
Stap 3: Organiseer kennis en expertise	6
Stap 4: Organiseer screening en diagnostiek	7
Stap 5: Stem af op wat de cliënt kan én aankan	10
Stap 6: Zet passende methodieken en interventies in	12
Stap 7: Houd het thema LVB op de kaart	15
Bijlage 1: Format werkplan - inclusieve ggz voor cliënten met LVB.....	16

Inleiding

Deze handreiking biedt organisaties en teams in de ggz de mogelijkheid om zelfstandig aan de slag te gaan met het verbeteren van de kwaliteit en organisatie van de zorg voor cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB). De handreiking is geen checklist of protocol, maar een hulpmiddel om betere zorg voor cliënten met een LVB te realiseren. Door het doorlopen van deze handreiking ontwikkelen teams stapsgewijs hun eigen werkplan en verbeteraanpak. Daarbij maken zij gebruik van de richtlijnen, methoden en interventies die al ontwikkeld en voorhanden zijn.

In deze handreiking zijn de kennis en ervaringen gebundeld die we in de periode 2024 – 2026 hebben opgedaan tijdens het [Doorbraakproject LVB in de ggz](#). In dit project werkten tien klinische en ambulante teams van zes ggz-organisaties gedurende een periode van twee jaar aan betere screening, behandeling en begeleiding van cliënten met een LVB. Implementatiebegeleiding werd geboden door Kenniscentrum Phrenos en inhoudelijke expertise werd ingebracht door VGGNet en een team van experts. Het project werd gefinancierd door ZonMw.

Stappenplan en werkplan

Deze handreiking bestaat uit een stappenplan en een werkplan. Het stappenplan loodst de teams stapsgewijs door het verbeterproces. Per stap worden de teams zowel op inhoud gevoed als op hun huidige werkwijze bevraagd. Ook nodigen we de teams uit om na te denken over de wenselijke situatie: welke verbeteringen willen zij realiseren in de screening, diagnostiek, behandeling en begeleiding van cliënten met een LVB en wat is daarvoor nodig? Door hierover met elkaar in gesprek te gaan, zal het team zich meer eigenaar voelen van de verbeteringen en zullen richtlijnen en behandel- en begeleidingsmethodieken naar verwachting beter hun weg vinden naar de praktijk.

Om de teams in praktische zin te ondersteunen bij het maken van afspraken over concrete verbeteracties, taakverdeling en planning is een format voor een werkplan bijgevoegd.

Vragen en reacties

Reacties op en vragen naar aanleiding van deze handreiking zijn welkom en kunnen worden gestuurd naar Laura Neijmeijer, onderzoeker Kenniscentrum Phrenos (lnelijmeijer@kcphrenos.nl).



Aanleiding: onderzoek LVB in de ggz

Uit het [onderzoek 'A blind spot?'](#) (Jeanet Nieuwenhuis, 2022) blijkt dat bij maar liefst 40 tot 67% van de cliënten in de langdurige gespecialiseerde ggz een aanwijzing bestaat voor een LVB. Een LVB wordt echter lang niet altijd herkend. De gevolgen zijn groot: verkeerde diagnoses, overvraging, niet-passende behandeling, meer gebruik van dwang en langdurige afhankelijkheid van de ggz. In de [Factsheet Oververtegenwoordigd maar Onopgemerkt](#) (pdf) staan de belangrijkste onderzoeksbevindingen. Deze onderschrijven de noodzaak om de ggz toegankelijker te maken voor mensen met een LVB. Dit onderzoek was mede de aanleiding voor de start van het Doorbraakproject LVB in de ggz.

Stappenplan

Als je hebt besloten om als organisatie, organisatieonderdeel of team aan de slag te gaan met het verbeteren van de zorg voor cliënten met een LVB, is het belangrijk om dat stapsgewijs (planmatig) en goed geïnformeerd te doen. Deze handreiking bevat achtergrondinformatie, verwijst naar relevante kennisbronnen en helpt je bij het opstellen van een werkplan, het implementeren van verbeteractiviteiten en het borgen en verspreiden van de behaalde resultaten.

Stap 1: Beschrijf de context

In het eerste deel van het verbeterplan breng je de context in kaart. Wie zijn jullie, welke cliënten hebben jullie in zorg en wat is jullie motivatie om aan de slag te gaan met inclusieve zorg voor cliënten met een LVB?

Team en doelgroep



Bespreek in de projectgroep:

- Richt dit verbeterplan zich op de gehele organisatie, een organisatieonderdeel of een team? Welke zorg bieden jullie, en in welke setting?
- Wat zijn de belangrijkste kenmerken van jullie cliënten?
- Hebben jullie zicht op het aantal of aandeel cliënten met een LVB in jullie cliëntenbestand?

Motivatie en ambitie



Bespreek in de projectgroep:

- Waarom willen jullie aan de slag met betere zorg voor cliënten met een LVB?
- Wat zouden jullie over vijf jaar gerealiseerd willen hebben m.b.t. de zorg voor cliënten met een LVB?
- In hoeverre worden jullie ambities (uit)gedragen binnen de rest van jullie team en/of organisatie(onderdeel)?

Stap 2: Organiseer de randvoorwaarden

Voor een succesvolle uitvoering van het verbeterplan is het van belang dat er een werkgroep of projectteam wordt gevormd en een projectleider wordt aangesteld. Dit projectteam moet kunnen rekenen op steun en faciliteiten vanuit de leidinggevende en/of de bredere organisatie.



Besprek in de projectgroep:

- Hoe is het projectteam samengesteld? Welke disciplines zijn vertegenwoordigd?
- Wie draagt zorg voor de projectleiding en coördinatie (incl. vergaderplanning)?
- Is er een opdrachtbeschrijving van het management, de directie of het bestuur (nodig)?
- Is er een budget (voor bv. scholing, aanschaf van materialen, organisatie van bijeenkomsten) beschikbaar?
- Hoe worden cliënten en naasten betrokken bij de projectactiviteiten?
- Aan wie wordt gerapporteerd over de voortgang van het verbeterplan?
- Hoe dragen jullie zorg voor communicatie in de organisatie (zie stap 7)?

Stap 3: Organiseer kennis en expertise

Inclusieve zorg voor cliënten met een LVB vraagt om visie- en beleidsontwikkeling van de organisatie, structurele aandacht voor deskundigheidsbevordering van medewerkers en het organiseren van expertise-inzet op het gebied van LVB.



Waar vind ik informatie over LVB?

Behandelaren en begeleiders die werken met cliënten met een LVB wordt geadviseerd om in ieder geval kennis te nemen van de [website van het Landelijk Kenniscentrum LVB](#). Hier zijn diverse praktische hulpmiddelen beschikbaar, waaronder een gratis [e-learning](#) en een [signalenkaart](#). Op de website van het Kenniscentrum wordt specifiek aandacht besteed aan de diagnostiek en behandeling van mensen met een [LVB en psychische problemen](#).

Ook de [Zorgstandaard Psychische stoornissen en een laag IQ](#) van Akwa GGZ verschaft uitgebreide informatie over het herkennen, behandelen en begeleiden van cliënten met een LVB in de ggz.



Bespreek in de projectgroep:

- Heeft de organisatie een (schriftelijke) visie op zorg aan cliënten met een LVB?
- Zijn er afspraken over samenwerking met de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)?
- Is er sprake van structurele deskundigheidsbevordering op het gebied van LVB?
- Zijn er leemtes in kennis of vaardigheden op het gebied van LVB?
- Beschikt de organisatie over een expertiseteam en/of aandachtsfunctionarissen op het gebied van LVB?
- Is er een casuïstiekoverleg met de verstandelijk gehandicaptenzorg?
- Welke verbeteractiviteiten vloeien uit bovenstaande voort?

Stap 4: Organiseer screening en diagnostiek

Een LVB is lang niet altijd zichtbaar en wordt ook door ervaren behandelaren regelmatig gemist. Vroegtijdige opsporing voorkomt onjuiste classificatie, niet-passende behandeling en langdurige zorgafhankelijkheid.



Definitie LVB

Waar vroeger de IQ-score leidend was in de definitie van een LVB, wordt tegenwoordig veel meer gekeken naar de combinatie van cognitief functioneren en adaptief vermogen. Een (licht) verstandelijke beperking wordt volgens de belangrijkste internationale classificatiesystemen (DSM 5, AAIDD) gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het verstandelijk functioneren als in sociale en praktische vaardigheden. Deze beperkingen moeten zijn ontstaan gedurende de ontwikkelingsleeftijd (0 t/m 21 jaar).

Op de [website van het Landelijk Kenniscentrum LVB](#) vind je meer informatie over de definitie van een LVB, hoe een LVB zich uit in het dagelijks leven en wat de functie is van de classificatie LVB. De American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) heeft een Nederlandstalige [flyer](#) (pdf) uitgegeven.

Mensen met een cognitief verval op latere leeftijd (als gevolg van bijvoorbeeld een ernstige psychiatrische aandoening, langdurig middelengebruik of een NAH) vallen volgens bovenstaande criteria niet onder de classificatie LVB.

Screening

Een goede beeldvorming vormt het vertrekpunt van iedere behandeling en omvat in ieder geval het in kaart brengen van iemands levensloop of biografie, inclusief hetero-anamnese en dossieronderzoek. Aanwijzingen voor een LVB zijn vroegtijdige schoolverlating, jobhopping, een problematische jeugd of gezinssituatie en/of vastgelopen behandeltrajecten in de ggz en/of verslavingszorg. Dossierinformatie is lang niet altijd volledig en eventuele testgegevens kunnen verouderd zijn. Als onderdeel van de beeldvorming wordt daarom aanbevolen om gebruik te maken van screeningsinstrumenten.



Screenen op LVB is geen doel op zich

Screenen op LVB is geen doel op zich, maar een middel om te onderzoeken wat een cliënt nodig heeft om een goed leven te kunnen leiden. Als je als hulpverlener weet hoe je een LVB kunt herkennen, kun je je communicatie en bejegening beter afstemmen op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Cognitief functioneren

Als (standaard) onderdeel van de beeldvorming wordt aanbevolen om naast een biografie, de [SCIL](#) (screener voor intelligentie en leerproblemen) af te nemen. Met de SCIL kan snel inzicht worden verkregen in het cognitief functioneren van zowel nieuwe cliënten als van cliënten die reeds in zorg zijn. De uitkomsten van de SCIL zijn een indicatie voor de aan- of afwezigheid van een LVB. Dat betekent dus niet dat de DSM-classificatie (licht) verstandelijke beperking hiermee kan worden vastgesteld. De SCIL is eenvoudig en praktisch in gebruik en vereist geen training of opleiding, maar wel enige vaardigheden die door oefening én training on the job kunnen worden ontwikkeld.

Handige hulpmiddelen bij afname van de SCIL:

- Parnassia heeft een [instructievideo](#) gemaakt over de afname van de SCIL.
- VGGNet heeft een [stroomdiagram](#) ontwikkeld, met de follow-up van een positieve SCIL.

Adaptief functioneren

De [SCAF](#) (Moonen, 2002) geeft inzicht in het adaptief functioneren van cliënten en kan in combinatie met de SCIL worden ingezet. Net als de SCIL is de SCAF eenvoudig en praktisch in gebruik. Om een breed beeld te krijgen van iemands basisvaardigheden, wordt aanbevolen om zowel de SCIL als de SCAF af te nemen.

Traumagerelateerde klachten

Traumagerelateerde klachten komen veel voor bij cliënten met een LVB. De [TS-LVB](#) (Versluis e.a., 2024) is een screeningsinstrument voor het herkennen van posttraumatische stress bij cliënten met een (vermoedelijke) LVB. Meer informatie over het herkennen en tijdig signaleren van [traumagerelateerde klachten bij cliënten met een LVB](#) vind je op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB.

Middelengebruik

De [SumID-Q](#) is een methodiek om risicofactoren, middelengebruik en gevolgen van middelengebruik in kaart te brengen en bespreekbaar te maken bij cliënten met een (vermoedelijke) LVB. Daarmee legt het de basis voor verdere begeleiding en behandeling. Lees meer op de website van het [Centrum Verslaving & LVB](#).

Meer informatie over [screening](#) van cliënten op / met een LVB vind je op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB.



Besprek in de projectgroep:

- Wordt er binnen jullie team gescreend op LVB? Zo ja: hoe, door wie en wanneer?
- Hebben jullie cijfers over het aandeel cliënten met een positieve SCIL en/of SCAF (d.w.z. een vermoedelijke LVB)?
- Wat gaat goed, en wat kan beter op het gebied van screening?
- Welke verbeteractiviteiten vloeien uit bovenstaande voort?

Diagnostiek

Om meer zicht te krijgen op het functioneren van cliënten en een eventuele DSM- classificatie te kunnen toekennen, kan worden besloten tot aanvullende diagnostiek door een gedragsdeskundige binnen of buiten het team.

Cognitief functioneren

Om het cognitief functioneren van cliënten specifiek in kaart te brengen, kan een intelligentietest zoals de [WAIS-IV](#) worden afgenomen door een geschoolde gedragsdeskundige binnen of buiten het team.

Adaptief functioneren

Met de [Vragenlijst voor adaptief gedrag](#) (ADAPT; Jonker & Nijman, 2021) kunnen de adaptieve vaardigheden van cliënten in kaart worden gebracht. De ADAPT is ook inzetbaar bij cliënten zonder LVB bij wie men het adaptief vermogen in kaart wil brengen.

Emotioneel functioneren

De [SEO-V²](#) wordt gebruikt als diagnostisch instrument om het emotionele ontwikkelingsniveau van cliënten te beoordelen. De vragenlijst kan ook worden gebruikt bij cliënten zonder LVB om psychische en gedragsproblemen beter te begrijpen. [Info over trainingen](#) in de SEO-V vind je op de website van Fortior.



Diagnostiek naar psychisch functioneren bij LVB

Voor diagnostisch onderzoek naar het psychisch functioneren van cliënten met een vermoedelijke LVB kunnen in principe de reguliere diagnostische instrumenten worden gebruikt. Belangrijk is wel dat er in de communicatie en in de bejegening rekening wordt gehouden met de cognitieve beperkingen (zoals tragere verwerkingssnelheid, kortere aandachtsspanne, beperkte woordenschat) van de cliënt. De [handreiking zelfrapportage LVB](#) (Douma e.a., 2025) doet concrete aanbevelingen voorafgaand, tijdens en na afloop van het afnemen van (diagnostische) instrumenten bij cliënten met een LVB.

Meer weten over diagnostiek bij LVB?

- Meer informatie over [diagnostiek](#) bij cliënten met een LVB vind je op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Altrecht ontwikkelde een [factsheet](#) over diagnostiek bij cliënten met een (vermoedelijke) LVB.



Besprek in de projectgroep:

- Vindt er nadere diagnostiek plaats van cliënten met een (vermoedelijke) LVB? Zo ja, door wie en wanneer?
- Wat gaat goed, en wat kan beter op het gebied van (de organisatie) van de diagnostiek van cliënten met een LVB?
- Welke verbeteractiviteiten vloeien uit bovenstaande voort?

Stap 5: Stem af op wat de cliënt kan én aankan

Als je een vermoeden hebt (of weet) dat je met iemand met een LVB te maken hebt, is het belangrijk dat je daarmee rekening houdt in je attitude en communicatie, de (mate van) ondersteuning die je biedt en in de keuze en uitvoering van eventuele behandelinterventies.

Voor begeleiders en behandelaren die werken met cliënten met een LVB zijn verschillende handvatten en materialen ontwikkeld. Hieronder geven we een aantal suggesties:

- De Factsheet [Aansluiten bij een LVB ... \(hoe\) doe jij dat?](#) van het Landelijk Kenniscentrum LVB biedt handvatten voor het aansluiten bij een cliënt met LVB in gesprekken en geeft links naar verdieping.
- De [e-learning Zie jij het, die LVB?](#) Van het Landelijk Kenniscentrum LVB geeft hulpverleners concrete handvatten om beter om te leren gaan met cliënten met een LVB.
- Het [onderzoeksartikel](#) van Borger e.a. (2019) beschrijft op basis van interviews met behandelaren en experts vijf aandachtspunten in de ambulante behandeling en begeleiding van cliënten met een LVB.



Aanpassingen in ondersteuning

- Goede zorg voor cliënten met een LVB is niet alleen **herstelgericht**, maar ook **ondersteuningsgericht**. Dat vraagt van begeleiders en behandelaars:
- Aanpassingen in **communicatie**: gebruik korte en eenvoudige zinnen, beperk de hoeveelheid informatie, pas het tempo aan en maak gebruik van visuele hulpmiddelen.
- Aanpassingen in **attitude**: bejegen de cliënt respectvol, wees duidelijk, bied structuur en veiligheid, denk in kleine stapjes, help de cliënt bij het maken van eigen keuzes.
- Aanpassingen in **ondersteuning**: bied ondersteuning die is afgestemd op wat de cliënt (aan)kan, vermijd overvraging, organiseer zorg op verschillende levensgebieden, bied begeleiding bij de dagelijkse activiteiten, betrek de omgeving.
- Aandacht blijven houden voor de **persoon** achter de LVB: heb aandacht voor iemands levensloop, context, interesses en vaardigheden en ondersteun de cliënt bij het opdoen van positieve ervaringen.



Bespreek in de projectgroep:

- In hoeverre lukt het jullie om een balans te vinden tussen herstelgerichte zorg en ondersteuningsgerichte zorg aan cliënten met een LVB?
- In hoeverre is er sprake van passende (mondelinge en schriftelijke) communicatie en bejegening van cliënten met een LVB?
- Hoe is in het algemeen de attitude van begeleiders en behandelaars ten opzichte van cliënten met een LVB?
- In hoeverre wordt er passende ondersteuning geboden aan cliënten met een (vermoedelijke) LVB? Is er sprake van overvraging?
- In hoeverre wordt het sociale netwerk van cliënten met een (vermoedelijke) LVB betrokken bij de zorg?
- In hoeverre is de VG betrokken bij de zorg?
- Welke verbeteractiviteiten vloeien uit bovenstaande voort?

Stap 6: Zet passende methodieken en interventies in

Overzichten van methodieken en interventies



Begeleidingsmethodieken

Zowel vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg als de ggz zijn verschillende begeleidingsmethodieken ontwikkeld die behandelaren en begeleiders kunnen ondersteunen in het werken met cliënten met een LVB. Op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB vind je informatie over [alledaagse ondersteuning en begeleiding](#): oplossingsgericht werken, motiverende gespreksvoering, de presentiebenadering, gentle teaching en Triple C. Ook de [methodiek Steunend Relationeel Handelen \(SRH\)](#) biedt handvatten om te werken aan herstelondersteuning in een steunende omgeving en wordt zowel in de VG als de langdurige ggz gebruikt.

Het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft een [overzicht 'Weten wat werkt'](#) ontwikkeld van interventies en methodieken die in de praktijk worden gebruikt voor mensen met een LVB. Per methodiek of interventie wordt aangegeven voor wie de interventie is ontwikkeld en in welke mate de interventie effectief dan wel onderbouwd is volgens de criteria van de databanken waarin ze zijn opgenomen.

Niet alle interventies zijn opgenomen in een databank. Veel interventies zijn in de praktijk ontwikkeld en hebben (nog) geen erkenningstraject doorgelopen.

Aandachtspunten in de behandeling van cliënten met een LVB

Voor de behandeling van cliënten met een LVB en (langdurige) psychische problemen gelden in principe dezelfde zorgstandaarden en richtlijnen als voor andere cliënten in de ggz. Dat betekent dat de individuele en groepsinterventies zoals die voor 'gemiddelde' cliënten ontwikkeld zijn en binnen de reguliere ggz worden toegepast, ook inzetbaar zijn voor de meeste cliënten met een (vermoedelijke) LVB. Voorwaarde is wel dat de interventies qua vorm worden afgestemd op wat de cliënt (cognitief) kan én (adaptief) aankan. Concreet betekent dat bijvoorbeeld:

- Bekort de sessies
- Wissel praten af met doen
- Bied complexe opdrachten in kleine stappen aan
- Oefen vaardigheden op verschillende manieren
- Maak gebruik van pictogrammen

Voor meer informatie:

- De zorgstandaard Psychische stoornissen en een laag IQ beschrijft een aantal [algemene aandachtspunten](#) voor aanpassing van reguliere protocollen.
- De tool ['Aansluiten bij een LVB, hoe doe jij dat?'](#) bevat praktische handvatten voor het aanpassen van interventies bij cliënten met een LVB.
- De [richtlijn Effectieve interventies LVB](#) geeft aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies bij cliënten met een LVB.



Algemene richtlijnen en maatwerk

Voor de behandeling van cliënten met een LVB en (langdurige) psychische problemen gelden in principe dezelfde zorgstandaarden en richtlijnen als voor andere cliënten in de ggz – mits deze qua vorm worden afgestemd op wat de cliënt (cognitief) kan én (adaptief) aankan. De zorgstandaard psychische stoornissen en een laag IQ spreekt in dit verband van 'geprotocolleerd maatwerk'.

Behandelinterventies voor cliënten met een LVB

In de zorg voor cliënten met een LVB worden steeds meer interventies ontwikkeld en toegepast die specifiek voor deze cliënten ontwikkeld zijn. Deze interventies zijn ook geschikt voor cliënten die in het verleden onvoldoende geprofitteerd hebben van 'reguliere' behandelingen. We geven hier een aantal suggesties.

- [GGZ Rivierduinen/Kristal](#) heeft verschillende behandelmodules ontwikkeld voor de behandeling van mensen met psychiatrische problematiek en een LVB. De handleidingen voor hulpverleners en de werkboeken voor cliënten zijn gratis te downloaden.
- Op de website van [VGGNet](#) staat een overzicht van de meest voorkomende behandelingen. Onder andere wordt aandacht besteed aan [Een positief zelfbeeld](#).
- Binnen Antes is het spel '[Herstel hoe dan wel?](#)' ontwikkeld. Het spel is in extra groot formaat uitgebracht en maakt het herstel van psychische problemen bespreekbaar.
- Het [Centrum Verslaving & LVB van Tactus](#) biedt verschillende behandelinterventies die gericht zijn op het verminderen van middelengebruik en terugvalpreventie, zoals CGT+ en Minder drank of drugs.
- De [academische werkplaats Kajak](#) heeft diverse handreikingen opgeleverd gericht op de behandeling van jongeren en jongvolwassenen met een LVB en specifieke psychiatrische problematiek, zoals psychose, trauma, problematische gehechtheid en middelengebruik.
- Voor cliënten met een LVB en cliënten in ernstige psychiatrische crisis is een [toolbox](#) ontwikkeld voor het opstellen van een klinisch signaleringsplan. Met deze toolbox krijgen zorgprofessionals handvatten voor de begeleiding van cliënten (met een LVB) die zijn opgenomen op de HIC.

Meer weten?

- Meer informatie over de [behandeling](#) van psychische problemen bij mensen met een LVB vind je op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB.
- De zorgstandaard LVB en een laag IQ bevat een apart [hoofdstuk over de behandeling](#) van cliënten met een LVB in de ggz. Naast psychotherapie (gedragsinterventies) worden hierin ook farmacotherapie en vaktherapie besproken.



Bespreek in de projectgroep:

- Hanteren jullie een bepaalde begeleidingsmethodiek?
- In hoeverre worden de aandachtspunten in de behandeling van cliënten met een LVB nageleefd?
- In hoeverre worden er specifieke interventies ingezet voor cliënten met een LVB?
- Is het huidige behandelaanbod voldoende afgestemd op de kenmerken van jullie cliënten (met een LVB)?
- Welke verbeteractiviteiten vloeien uit bovenstaande voort?

Stap 7: Houd het thema LVB op de kaart

Met het doorlopen van deze handreiking hebben jullie een aantal belangrijke stappen gezet in het verbeteren van de zorg voor cliënten met een LVB. Voor een duurzame implementatie is het van belang om afspraken te maken over het monitoren, borgen en verspreiden van resultaten binnen jullie organisatie.



Bespreek in de projectgroep:

- In hoeverre zijn de geplande verbeteracties uitgevoerd?
- In hoeverre hebben de verbeteracties tot het gewenste resultaat geleid?
- Op welke manier gaan jullie de opgedane kennis en ervaringen verspreiden binnen de organisatie?
- Hoe gaan jullie je gerealiseerde verbeteringen borgen?

Bijlage 1: Format werkplan - inclusieve ggz voor cliënten met LVB

Stap 1: Beschrijf de context

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 2: Organiseer de randvoorwaarden

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 3: Organiseer de kennis en expertise

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 4: Organiseer screening en diagnostiek

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 5: Stem af op wat de cliënt kan én aankan

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 6: Zet passende methodieken en interventies in

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie

Stap 7: Houd het thema LVB op de kaart

Wat (doel)	Hoe (activiteiten)	Wanneer	Wie