



Verslag bijeenkomst lerend netwerk LVB in de ggz

Datum: 6 oktober 2026 via Microsoft Teams

Organisatie: Laura Neijmeijer (Phrenos), Jeanet Nieuwenhuis (GGNet) en Femke van de Lustgraaf (Kenniscentrum LVB) · Gast sprekers: Marion Kiewik-de Vries en Saskia van Horsen (beiden Tactus, Expertisecentrum LVB en verslaving) · Deelnemers: ca 60 personen vanuit verschillende ggz- en VG-organisaties.

1. Opening en agenda

Laura Neijmeijer heet de aanwezigen welkom bij inmiddels de 13e bijeenkomst van het Lerend netwerk LVB in de ggz. Het netwerk wordt sinds begin dit jaar georganiseerd mede georganiseerd door het Kenniscentrum LVB, waarmee we een nog groter bereik hebben. Wie nog niet op de deelnemerslijst staat, kan zich aanmelden via de website van Phrenos en ontvangt dan automatisch de uitnodigingen.

Het thema van vandaag is LVB en middelengebruik.

2. Ontwikkelingen en nieuws

Handreiking LVB in de ggz (Laura Neijmeijer). Laura vertelt over de publicatie van de handreiking 'Inclusieve zorg voor cliënten met een LVB', een van de eindproducten van het Doorbraakproject LVB in de ggz. De handreiking is vooral bedoeld voor teams en organisaties die nog startende en zoekende zijn op het gebied van LVB. Het is een praktisch stappenplan om de doelgroep in kaart te brengen (onder meer met screening), beleid te ontwikkelen voor diagnostiek, behandeling en begeleiding, en monitoring uit te voeren. De handreiking verwijst naar bestaande richtlijnen en behandelmethoden. Deelnemers worden uitgenodigd de handreiking te bekijken en in de eigen organisatie te verspreiden.

Keuzehulpmiddel Coral en IPS (Laura Neijmeijer). Phrenos kreeg een kleine subsidie om het keuzehulpmiddel Coral (waarmee cliënten zelf beslissen wat ze op het werk over hun psychische kwetsbaarheid vertellen) toegankelijk te maken voor mensen met een LVB; oplevering wordt binnenkort verwacht. Ook wordt gewerkt aan de implementatie van IPS (Individual Placement and Support) binnen de gehandicaptenzorg. IPS is een evidence-based werkwijze voor arbeidstoeleiding van mensen met psychische problematiek.

Vervolgproject (Laura Neijmeijer). Er is een projectaanvraag ingediend voor een vervolg op het Doorbraakproject. Dat richt zich op randvoorwaarden om een organisatie 'LVB-proof' te maken (screening, deskundigheid van personeel, afspraken binnen de organisatie) en op het daadwerkelijk

inzetten van reeds ontwikkelde behandelmethoden, die nog te weinig worden gebruikt. Eind oktober volgt de uitslag.

Samen Wijzer bij de zorgstandaard Laag IQ in de ggz (Jeanet Nieuwenhuis). Op 13 oktober verschijnt via Akwa GGZ de Samen Wijzer, gekoppeld aan de zorgstandaard Laag IQ. Het product vertaalt de zorgstandaard naar praktisch bruikbare hulpmiddelen voor de behandelaar: per type problematiek, zoals meervoudig complexe problematiek, zijn concrete werkvormen te vinden. Het kan een tussenstap zijn voordat een expertisecentrum (CCE) wordt ingeschakeld. Jeanet was als adviseur betrokken. Ook de handreiking LVB in de ggz maakt deel uit van deze tool.

E-learning (Femke van de Lustgraaf). Kenniscentrum LVB bereidt een update voor van de e-learning over LVB, waarvan de module over LVB en ggz deel uitmaakt. Later dit jaar volgt meer informatie. De e-learning is algemeen en gratis toegankelijk via de website van het kenniscentrum LVB.

Jubileumcongres Kajak (Marielle Dekker). Kajak (academische werkplaats jeugd-LVB en psychiatrische problematiek) viert op 18 maart 2027 het jubileumcongres, met veel aandacht voor diagnostiek, behandeling en begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met een LVB en psychische problematiek. Aanmelden kan naar verwachting vanaf eind oktober. Daarnaast is subsidie verkregen voor een kenniswerkplaats kwetsbare jeugd, gericht op het beter toepasbaar en implementeerbaar maken van de ontwikkelde kennis voor zorgaanbieders, opleidingen, gemeenten en e-learningplatforms.

Inclusiebeleid zorgverzekeraars (Laura Neijmeijer). Laura wijst op het nieuwe inkoopbeleid van Menzis: vanaf 2026, en in versterkte mate vanaf 2027, mogen ggz-aanbieders LVB (net als bijvoorbeeld autisme) niet meer als exclusiecriteria hanteren. Jeanet Nieuwenhuis was bij het pleidooi hiervoor betrokken en doet navraag of dit beleid inmiddels ook door de andere verzekeraars is overgenomen.

3. Presentatie: LVB en middelengebruik

Kennismaking en context. Marion Kiewik-de Vries is regiebehandelaar, senior onderzoeker en boegbeeld bij Tactus, met standplaats Oldenkotte: een klinische topzorglocatie met 22 bedden voor mensen met een LVB en verslavingsproblematiek, waar bovenregionaal wordt opgenomen. Zij is orthopedagoog, werkte 24 jaar in de LVB- en gehandicaptenzorg, promoveerde in 2019 op LVB en verslaving en is onder meer auteur van de CGT Plus en Minder Drank of Drugs. Saskia van Horsen is eveneens boegbeeld en werkt ambulant. Goed nieuws: onlangs hoorde Tactus dat het opnieuw voor vier jaar het keurmerk Topggz mag voeren na een succesvolle hervisitatie in april.

Achtergrond. Onderzoek van Tactus (o.a. het proefschrift van Johanneke van der Nagel, met urineanalyses) liet zien dat alcoholgebruik bij mensen met een LVB lager ligt dan in de reguliere populatie, maar cannabisgebruik hoger is: circa 15% tegenover 5%. Aangepaste behandelingen bestonden nauwelijks; pas de afgelopen 10 à 15 jaar zijn die ontwikkeld, zoals CGT Plus, Minder Drank of Drugs (MDOD), Sterker dan de Kick, Take it Personal! (Pluryn), de website Alles over drugs, en een behandelmodule middelengebruik van de Borg. Deze behandelingen zijn echter slechts beperkt onderzocht, vaak bij kleine groepen, omdat deelname aan onderzoek voor deze doelgroep lastig is. Uit de literatuur blijkt dat aanpassingen nodig zijn: herhaling, tekeningen en pictogrammen, en vooral het betrekken van een belangrijke ander (naaste, mentor of begeleider) die helpt te onthouden en de behandeling helpt te generaliseren naar de thuissituatie.

CGT Plus. Op verzoek van Resultaten Scoren (voorloper van Verslavingszorg Nederland) is het CGT-protocol voor middelengebruik aangepast: een werkboek met minder taal en meer plaatjes, pictogrammen en doe-opdrachten, en 18 in plaats van 9 sessies, waarbij elk onderwerp driemaal terugkomt (kennismaking individueel, oefenen in de groep, inslijpen). Een belangrijke ander is erbij betrokken. In een haalbaarheidsstudie (nog niet gepubliceerd) deden 23 volwassenen mee met een ernstige stoornis in het middelengebruik, gemiddeld 12 jaar gebruik, veel psychiatrische comorbiditeit (ADHD, autisme, psychose). Resultaten:

- 16 deelnemers (bijna 70%) maakten de behandeling af en gaven een gemiddelde tevredenheid van 8,5.
- 7 deelnemers vielen uit (gemiddeld na 7 sessies): door een overstap naar een andere module, wisseling van therapeut, tevredenheid met het bereikte resultaat, of omdat ze hun gebruik niet wilden veranderen.
- Wie de behandeling afmaakte, liet een significante daling van het middelengebruik zien. Ook in de intention-to-treat-analyse, waarin uitvallers meetellen, was voor alcohol een positief effect zichtbaar tot en met de follow-up.
- Conclusie: CGT Plus lijkt passend voor de doelgroep, en het betrekken van de belangrijke ander is nodig, ook voor therapietrouw.

Het is niet bekend in hoeverre de uitval onder mensen met een LVB zich verhoudt tot niet-LVB-cliënten met complexe comorbiditeit; uitval is in de verslavingszorg sowieso groot. Wel bleek uit intern onderzoek dat de uitval in de kliniek in Oldenkotte slechts 20–25% is, lager dan bij reguliere klinische afdelingen. Saskia van Horses start een deelonderzoek naar uitval en heraanmelding in de ambulante zorg.

Minder Drank of Drugs (MDOD). CGT heeft bij mensen met een LVB beperkingen: door beperkt voorstellingsvermogen ('embedded thinking') is het moeilijk zich te verplaatsen in situaties en gevoelens van trek. Dat speelt vooral bij cliënten met een IQ van ongeveer 50–70. MDOD, een groepsbehandeling met veel vaktherapeutische en psychomotorische oefeningen, is voor die groep geschikt, terwijl CGT Plus beter past bij een IQ van ruwweg 65–90 (indicatieve grenzen). MDOD 2.0 is opgeleverd, ligt bij drukker en vormgever en komt hopelijk eind dit jaar beschikbaar, ook voor professionals buiten Tactus. CGT Plus is verkrijgbaar bij de uitgever.

Virtual reality (onderzoek van Simon Langener, i.s.m. Universiteit Twente en Nispa). Cliënten ervaren in een kliniek vaak geen trek, waardoor oefenen met omgaan met trek lastig is en een terugval volgt zodra ze op verlof of naar huis gaan. VR kan een individuele risicosituatie (bijvoorbeeld een station of de bank thuis) nabootsen en zo in een klinische setting trek oproepen, ook al weet de cliënt dat het niet echt is. Vervolgens kunnen copingstrategieën (hulp zoeken, nee zeggen, afstand houden) worden geoefend, een soort technologische psychomotorische therapie. Met 3D-geprinte flesjes en glazen, een aanpasbare lengte/belichaming en avatars met gezichtsuitdrukking en vervormde stem (rollenspel, groepsdruk) worden situaties realistischer. Exposure alleen is bij verslaving onvoldoende; VR moet ingebed zijn in de behandeling. Sinds januari staat een tech lab in de kliniek en de eerste resultaten zijn veelbelovend. VR wordt gezien als aanvulling op de basisbehandeling (24-uurszorg, 12 weken klinisch; MDOD, PMT, EMDR). Er is een subsidieaanvraag

ingediend voor toepassing bij 'omgaan met trek' en 'nee zeggen'; ook wordt gewerkt met chatbots/avatars voor het afnemen van vragenlijsten.

Uitdagingen: VR is duur (licenties), niet geschikt voor iedereen (overprikkeling bij autisme, risico bij epilepsie en evenwichtsstoornissen) en valt onder de regels voor medische hulpmiddelen. Een CE-keurmerk is nodig en elke wijziging kan een jarenlange procedure opnieuw in werking zetten. Daarom wordt VR voorlopig alleen in onderzoeksverband ingezet.

Vragen en discussie

- **Trauma (Jeanet Nieuwenhuis).** Bij Tactus is veel traumaexpertise in huis (EMDR, exposure, schematherapie voor de LVB-doelgroep); circa 60% van de cliënten in de kliniek heeft trauma, mogelijk een onderschatting. Trauma wordt bijna standaard uitgevraagd, in afstemming met cliënt en begeleiding. Bij zeer intensieve traumaproblematiek wordt samengewerkt met het Traumacentrum in Vorden. Ook wordt gewerkt aan traumasensitief werken. Seeking Safety is standaard onderdeel van de behandeling.
- **Seeking Safety bij LVB (vraag via Robin Beusen).** Saskia werkt sinds 2018 met deze module (eerst klinisch, nu ambulant) en ervaart cliënten als zeer positief: veel praktische oefeningen (grounding, rode en groene vlaggen), en het is een thema waarbij niet over de inhoud van trauma's gesproken hoeft te worden, wat schaamte verlaagt. Een LVB-werkboek/addendum is vrij verkrijgbaar, maar Saskia adviseert eerst de basismodule en achtergrondinformatie door te nemen. Een eindrapport van een afgerond onderzoek wordt begin volgend jaar verwacht.
- **Uitval (vraag Eva Westerberg).** Oorzaken: het niet begrijpen van de behandeling, impulsiviteit (ja zeggen, nee doen), de invloed van verslaving en een niet onderkende LVB (draaideurcliënten die soms pas bij de zevende of achtste inschrijving worden getest). In de kliniek speelt ook dat cliënten zich niet begrepen voelen, verschil in verwachtingen tussen staf en cliënt, of een onrustig leefklimaat. Het ontbreken van trek in de kliniek kan meespelen. Saskia benadrukte dat de klik met groepsgenoten en therapeut en steun thuis belangrijk zijn, dat intrinsieke motivatie bij deze doelgroep vaak onduidelijk is en dat angst (bijvoorbeeld voor het openbaar vervoer) ten onrechte als onwil kan worden uitgelegd.
- **Andere verslavingen (Jeanet Nieuwenhuis).** Gedragsverslavingen worden ook behandeld, maar VR hiervoor staat nog in de kinderschoenen. Onderzoek naar gokken bij mensen met een LVB komt pas net op gang. Online gokken neemt sterk toe. Mariëtte Dekker meldde dat Kenniscentrum LVB (via Tranzo/Tilburg University) aandacht vraagt voor de LVB-doelgroep in onderzoek naar preventie van gokverslaving.
- **Gebruik van de expertise van Tactus (Laura Neijmeijer).** Als topklinisch centrum biedt Tactus consultatie bij vastgelopen casuïstiek (aan te vragen via het e-mailadres op de website onder 'doelgroep – licht verstandelijke beperking'), en scholing op maat of op inschrijving. Dezelfde pagina biedt informatie over aanmelding.

4. Marktplaats

Antes ggz (Reinilde Bezemer-Heij en Lisa Damsma). Op 15 oktober organiseert Antes een mini-symposium over LVB in de ggz, met onder andere Jeanet Nieuwenhuis als spreker, voor ggz-teams en een aantal collega's uit de kliniek en van Stichting Zuidwester. Er zijn samenwerkingsprojecten met

Zuidwester en een samenwerking tussen Fivoor, Antes en ASVZ voor een speciale woonvoorziening voor mensen met een LVB. Bij Antes wordt de SCIL standaard afgenomen bij de intake van elke cliënt, omdat een LVB zo vaak gemist wordt. Het expertiseteam LVB verspreidt behandelmodules (o.a. Kristal-trajecten) naar alle locaties in Rotterdam-Rijnmond en de Zuid-Hollandse eilanden, met minimaal twee à drie groepen per locatie. Antes ontwikkelde mede het Herstelspel (bordspel over herstel) en het werkboek Herstel, gratis te downloaden en opgenomen in de handreiking LVB in de ggz.

Versnippering van kennis. Naar aanleiding van een chatvraag naar een landelijke website met alle behandelaanbieders en -methoden bij LVB en ggz, constateerden Marion Kiewik-de Vries en Gerdi van der Vegt (Metgezel) dat er veel versnippering is en dat het zoeken naar passende hulp bij hoge nood lastig is. Laura Neijmeijer zag ook convergente bewegingen en noemde dit netwerk als voorbeeld; goede ingangen zijn Kenniscentrum LVB, Kajak, het expertisecentrum LVB en verslaving van Tactus en de handreiking LVB in de ggz.

Jeanet Nieuwenhuis lichtte toe dat zij in april in opdracht van VWS een rapport opleverde over knelpunten in de samenwerking tussen ggz en gehandicaptenzorg (LVB-plus, wonen). Daarin benoemde zij de versnippering en dat de Nederlandse ggz-sector zich tot nu toe afhoudt van een gezamenlijke visie, terwijl gehandicaptenzorgpartijen die wel willen. Haar advies: niet wachten op bestuurders, maar van onderaf samenwerken. Hoopvolle voorbeelden zijn dwarsverbanden in onderzoek: onderzoek naar kortdurende intensieve EMDR-therapie (onder leiding van prof. Carlo Schrijver, met o.a. Tactus en Bartiméus; VGGNet doet mee), onderzoek rond PMT, en de oprichting van een academische werkplaats van VGGNet met Radboud, mede gericht op genetische problematiek bij deze doelgroep.

5. Afsluiting

Laura Neijmeijer bedankt de sprekers en deelnemers; de chat bevatte veel uitgewisselde informatie. De organisatoren bespreken binnenkort de grote lijnen van de agenda voor 2027 en vragen deelnemers om suggesties en input, aangezien het netwerk 'voor, door en met' de deelnemers is.