

**Manon Verdonschot, Martina de Witte, Marij Berghs,  
Martine Bootsma, Xavier Moonen & Susan van Hooren**

# **(Be)Leef in de wijk**

## **Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs- en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking**

Hoe kunnen vaktherapeuten aansluiten bij de huidige ontwikkelingen van wijkgericht werken ten aanzien van vraagstukken van mensen met een lichte verstandelijke beperking? Op deze vraag wordt in het lopende onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk' antwoord gezocht. In dit artikel beschrijven we de aanleiding en de aanpak van dit project ten aanzien van samenwerking van vaktherapeuten met teams die wijkgericht werken.

### **In dit artikel ...**

- ... de aanleiding en aanpak van het lopende onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk';
- ... de ontwikkeling van een nieuwe verwijs- en behandelroute voor vaktherapie bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen.

### **Inleiding**

In Nederland worden steeds meer initiatieven genomen om een ondersteunings- en behandel aanbod in de wijk te ontwikkelen. Ook voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) met bijkomende (complexe) psychiatrische en gedragsproblematiek. De inzet van non-verbale, meer ervaringsgerichte methodieken zou het resultaat binnen deze teams kunnen vergroten (Rijkaart & Neijmeijer, 2011). Vaktherapie is binnen instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met een LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek een veel ingezette therapie. De ervaring is dat vaktherapie door non-verbale en ervaringsgerichte methodieken goed aansluit bij de problematiek van mensen met een LVB. Hoe en in welke vorm vaktherapeuten structureel kunnen samenwerken met behandelteams die wijkgericht werken was nog niet duidelijk. De vaktherapeuten vanuit het landelijk samenwerkingsverband van instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met een LVB en ernstige problematiek vroegen het lectoraat KenVaK ([www.kenvak.nl](http://www.kenvak.nl)) om ondersteuning. Dit artikel beschrijft de aanleiding en aanpak van het lopende project '(Be)Leef in de wijk'.

### **Mensen met LVB**

In Nederland leven naar schatting ten minste 55.000 mensen met een lichte verstandelijke beperking ( $50 < IQ < 70$ ) en nog eens 1,3 miljoen mensen met zwakbegaafdheid ( $70 < IQ < 85$ ) (Ras & Woittiez, 2010). Steeds meer wordt ge-

bruikgemaakt van de term LVB (licht verstandelijk beperkt), waarmee de doelgroep mensen met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid met beperkt sociaal aanpassingsvermogen én bijkomende problematiek bedoeld wordt (De Wit, Douma & Moonen, 2011). De bijkomende problematiek kan zich kenmerken door leerproblemen, psychiatrische stoornissen en/of problemen in het gezin en de sociale context. De kern van de begeleidings- of behandelingsvraag van mensen met een LVB wordt vaak gevormd door deze bijkomende problematiek en niet zozeer door de verstandelijke beperking zelf (Emerson, 2003; Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004; Willems & Slooff, 2012).

### FACT-LVB-teams

Onder deskundigen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg wordt een grote behoefte gevoeld aan intensieve ambulante zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Het merendeel van de experts pleitte er dan ook voor om specifiek voor deze cliëntencategorie een intensief, outreachend zorgaanbod te ontwikkelen (Rijkaart & Neijmeijer, 2011). Enkele instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met een LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek zijn daarom van start gegaan met het bieden van intensieve ambulante (bemoei)zorg vanuit FACT-LVB-teams ofwel *Flexible Assertive Community Treatment teams*. FACT-teams zijn gebaseerd op een model voor het bieden van zorg aan mensen met een langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoening. Binnen FACT-LVB-teams wordt multidisciplinair gewerkt waarbij psychiaters, gedragsdeskundigen en verpleegkundigen de basis vormen. De teams richten zich in een bepaalde wijk of regio op behandeling, begeleiding en praktische ondersteuning van mensen met ernstige psychische klachten om zo zelfstandig mogelijk te leven buiten de instelling. FACT is gebaseerd op het *Assertive Community Treatment model* (ACT) ontwikkeld door Stein, Marx en Test (Stein & Test, 1980) begin jaren zeventig als oplossing voor 'draaideurpatiënten'. Zij zagen dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen opknapt van de klinische behandeling, maar weer verslechterden als zij het thuis zonder deze intensieve behandeling moesten doen. Zij ontwikkelden daarom het idee om mensen ambulant bijna net zo'n intensieve zorg te geven als binnen de kliniek. Het doel was om mensen buiten de kliniek te houden en hen vaardigheden aan te reiken om zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te leven (Mulder & Kroon, 2009).

### Verwachte bijdrage van vaktherapie in FACT-LVB-teams

Binnen FACT-LVB-teams wordt multidisciplinair gewerkt waarbij psychiaters, gedragsdeskundigen en verpleegkundigen de basis vormen. De behandelingen en interventies die

worden ingezet zijn hiermee voornamelijk verbale interventies (Rijkaart & Neijmeijer, 2011). Structurele inzet van non-verbale, ervaringsgerichte behandelinterventies zoals vaktherapie, zou het effect van de interventies en behandelingen vanuit FACT-LVB-teams kunnen versterken. Dit effect wordt gezien binnen de instellingen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van mensen met een LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek. Binnen deze instellingen krijgt een groot deel van de mensen met een LVB ervaringsgerichte behandelinterventies aangeboden, waaronder vaktherapie (Didden et al., 2016).

Er worden steeds meer vaktherapeutische methoden ontwikkeld, die ingezet kunnen worden bij het bevorderen van de emotionele ontwikkeling bij mensen met verstandelijke beperkingen. Bijvoorbeeld de methode 'Affectregulerende Vaktherapie' (Van der Ende, Patijn, Engels, De Kruijff & De Laat, 2016) waarbij via vaktherapeutische interventies in drie fasen gehechtheidsgedrag wordt ontwikkeld. Vaktherapeutische interventies worden daarnaast ook steeds vaker onderdeel van gecertificeerde behandelprogramma's die specifiek voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) zijn ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld het behandelprogramma 'Grip op Agressie' (Niehoff, Didden, Drieschner & Van den Hazel, 2014) en behandelprogramma's van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Hoitzing, Van Lankveld, Kok & Curfs, 2010).

Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat vaktherapie een meerwaarde kan hebben in de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende problematiek (Mackenzie, Chisholm & Murray, 2000; Wigram, Gold & Elefant, 2006; Blackman, 2003, 2013; Van Hoeven, Van Appeven, Burger & Koene, 2014). Hieruit blijkt dat drama therapie bij mensen met een LVB kan helpen bij de verwerking van rouw en verlies (Blackman, 2003, 2013), muziektherapie kan leiden tot betere emotie- en spanningsregulatie, beeldende therapie kan helpen bij het reguleren van affect bij mensen in forensische instellingen (De Witte, 2013; Smeij-

*Er is een grote behoefte aan intensieve ambulante zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking*

ters & Van Cleven 2006; Boerhout, Van Busschbach, Wiersma & Hoek, 2013; Lumsden, 2006) en psychomotorische therapie bij het ontwikkelen van weerbaarheid bij mensen met LVB die misbruikt zijn (Van Hoeven et al., 2014). Vaktherapie blijkt hiermee goed aan te sluiten bij het cognitief functioneren van mensen met een LVB (Van Hooren, De Witte, Moonen & Didden, 2016). Vanwege de handelings- en ervaringsgerichte werkwijze wordt vaktherapie als een waar-



**Figuur 1:** Indicatiegebieden voor de verwijzing van mensen met een lichte verstandelijke beperking naar vaktherapie.

devolle aanvulling gezien ten opzicht van behandelvormen met een meer verbale insteek (Haeyen et al., 2015; Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010).

### Het project '(Be)leef in de wijk'

Het project '(Be)leef in de wijk' richt zich op de vraag van vaktherapeuten uit instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met een LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek hoe zij kunnen aansluiten bij de huidige ontwikkelingen van wijkgericht werken. De vaktherapeuten vragen zich af hoe zij op structurele wijze samen kunnen werken met behandelteams die wijkgericht werken. Zij willen graag mensen met een LVB zo lang mogelijk buiten de instelling houden en hen vaardigheden aanreiken om in de samenleving te kunnen (blijven) functioneren door vaktherapie in te zetten op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (bijvoorbeeld thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie). Met deze vraag kwamen zij bij lectoraat KenVaK van Zuyd Hogeschool. Onderzoekers van KenVaK vertaalden deze vraag naar een centrale onderzoeksvraag van het project: Hoe kan een verwijs- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) in en rondom behandelteams die wijkgericht werken worden ontwikkeld? De onderzoeksvraag wordt kwalitatief onderzocht vanuit een consortium van Zuyd Hogeschool, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Stenden Hogeschool, Trimbos-instituut en de praktijkinstellingen Koraal Groep, STEVIG en Idris. Het project is gestart in januari 2015, wordt afgerond in maart 2017 en wordt gesubsidieerd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

### Projectaanpak: Inzicht krijgen in indicaties voor vaktherapie

Om een samenwerking te kunnen aangaan met FACT-LVB-teams is het van belang duidelijk te krijgen wanneer vaktherapie een meerwaarde voor mensen met een LVB kan

hebben. Daarom is in fase 1 van het project '(Be)leef in de wijk' gestart met het identificeren van indicatie- en resultaatgebieden voor vaktherapie bij mensen met een LVB middels kwalitatief onderzoek. De indicatiegebieden zijn verkend met behulp van focusgroepen. Dit is een onderzoeksmethodiek waarbij systematisch de ideeën en praktijkexpertise in een groep geëxpliciteerd wordt (Carlsen & Glenton, 2011; Jan-

### *De vaktherapeuten willen structureel samenwerken met wijkgerichte behandelteams*

zen, Zecevis, Kloseck & Orange, 2013). Er zijn zes focusgroepen gehouden met vaktherapeuten uit vier instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met LVB en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek. Daarna is een landelijke focusgroep gevormd met vaktherapeuten die ervaring hebben met werken in de wijk. In totaal hebben 22 vaktherapeuten deelgenomen aan de focusgroepen. De focusgroepen zijn getranscribeerd door studenten, waarna deze transcripten door de docentonderzoekers zijn geanalyseerd. Het eindproduct van deze fase is een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapie bij mensen met een LVB (zie Figuur 1). Dit onderzoek naar indicatiegebieden levert kennis op die aanvullend is voor de op dit vlak beperkte literatuur. De literatuur die beschikbaar is over indicatiegebieden voor vaktherapie bij deze doelgroep gaat veelal om case-studies of meningen van een enkele auteur.

De indicatiegebieden, gepresenteerd in Figuur 1, zijn geordend naar drie niveaus, namelijk: A) lichaamsbeleving (angst en spanning); B) intrapersoonlijke relaties (zelfbeeld, impulsiviteit, emotieregulatie en zicht op eigen gedrag en; C) interpersoonlijke relaties (omgaan met doelen en grenzen, interactie met anderen, invloed op en van anderen). De resultaten worden momenteel verwerkt in een internationale

wetenschappelijke publicatie en een Nederlandstalige paper. De paper is binnenkort te vinden via [www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/](http://www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/).

### **Projectaanpak: Inzicht krijgen in een mogelijke vormgeving van samenwerking met FACT-LVB-teams**

Om een samenwerking te kunnen aangaan met FACT-LVB-teams is het van belang inzicht te hebben in wanneer en hoe deze teams kansen voor samenwerking met vaktherapeuten zien. Hiertoe zijn in fase 2 van het project '(Be)Leef in de wijk' acht verschillende medewerkers binnen twee FACT-LVB-teams onafhankelijk van elkaar geïnterviewd door de onderzoekers van het project. Daarnaast vond er een groepsinterview plaats met twaalf mensen betrokken bij

*Onderzocht wordt hoe vaktherapie ingezet kan worden op het best mogelijke moment en in de best mogelijke omgeving*

en/of werkzaam in FACT-LVB-teams. Twee docentonderzoekers fungeerden als gespreksleiders. De volgende vijf vragen stonden centraal in de interviews:

1. Bent u bekend met vaktherapie?  
*Indien ja.* Heeft u gewerkt met vaktherapie binnen FACT? Welke vorm van vaktherapie? Welke behandeldoelen? Welk resultaat leverde de samenwerking op?  
*Indien nee.* Nog niet binnen FACT gewerkt met vaktherapie: Hoe ziet u samenwerking voor zich? Bij welke hulpvragen/behandeldoelen zijn vaktherapeuten een meerwaarde? Bij cliënten 'op het bord' of juist bij langer lopende trajecten?
2. Wat is voor u de meest ideale situatie als u denkt aan samenwerking met een vaktherapeut binnen een FACT-LVB-team? Kunt u een voorbeeld geven? Ziet u ook beperkingen/belemmeringen voor vaktherapeuten?
3. Over welke competenties, anders dan binnen klinische settingen, dient een vaktherapeut bij samenwerking met een FACT-LVB-team te beschikken?
4. Moet de vaktherapeut volgens u een structurele vaste plek hebben binnen het FACT-LVB-team of kan een vaktherapeut bijvoorbeeld ingeschakeld worden wanneer nodig? Hoe ziet u dat voor zich?
5. Hoe zou volgens u een verwijlsroute/behandelroute voor vaktherapie eruit kunnen zien binnen FACT? Hoe zou volgens u de indicatiestelling tot stand kunnen komen? Met wie is er samenwerking nodig, hoe en hoe vaak?

De door studenten getranscribeerde interviews, die de data vormden van deze fase van het onderzoek, zijn door de onderzoekers geanalyseerd. Ze worden op dit moment ver-

werkt in een rapportage en iets later volgt een publicatie. De resultaten uit de interviews vormen de input voor een verwijls- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie bij mensen met een LVB in en rondom behandelteams die wijkgericht werken. Algemene doel van de verwijls- en behandelroute, is het bieden van een structuur waarin duidelijk is hoe vaktherapeuten tot samenwerking kunnen komen met andere professionals binnen behandelteams die wijkgericht werken en hoe vaktherapie ingezet kan worden bij mensen met een LVB op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (zoals thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie). Dit alles in de context van FACT-LVB-teams. Het beoogde resultaat van de verwijls- en behandelroute is dat samenwerking ontstaat, het perspectief van de vaktherapeut wordt meegenomen bij de indicatiestelling, vaktherapie effectiever ingezet wordt, een extra dimensie van behandelen ontstaat en mensen met een LVB vaardigheden aangereikt krijgen om in de samenleving te kunnen (blijven) functioneren.

### **Projectaanpak: Zicht krijgen op het proces en de waardering van de verwijls- en behandelroute binnen FACT-LVB-teams**

In het najaar van 2016 wordt het proces van de ontwikkelde verwijls- en behandelroute en de waardering ervan door de betrokken professionals geëvalueerd in een pilot binnen twee FACT-LVB-teams. De pilot start met twee informatiesessies: een voor vaktherapeuten en een voor de FACT-LVB-teams. Daarna starten de twee FACT-LVB-teams met de verwijls- en behandelroute.

De pilotevaluatie geeft een eerste beeld van het verloop en de waardering van de verwijls- en behandelroute voor vaktherapie in of rondom FACT-LVB-teams. De pilot biedt gedegen aanknopingspunten om in een mogelijk vervolgonderzoek een uitgebreide effectevaluatie uit te voeren naar de toepassing van de route binnen behandelteams die wijkgericht werken.

Binnen de pilotevaluatie van het proces staan de volgende vragen centraal:

1. Is de route uitgevoerd volgens plan?
2. Hoe is de waardering en ervaring van uitvoerders en cliënten?
3. Wat zijn de succes- en faalfactoren voor de implementatie van de route?

Binnen de pilotevaluatie van de waardering door betrokkenen staan de volgende vragen centraal:

1. Wat levert de samenwerking van de vaktherapeut met een FACT-LVB-team op ten aanzien van de indicatiestelling voor behandeling?

## 2. Wat levert de samenwerking van de vaktherapeut met een FACT-LVB-team op ten aanzien van de multidisciplinaire samenwerking?

De pilotevaluatie start in september 2016 en zal twintig weken duren. In deze periode verwacht de projectgroep voldoende gegevens te verzamelen om een eerste indruk te krijgen van het proces en de waardering van de route. De verwijfs- en behandelroute zal gedurende de pilot worden toegepast binnen twee verschillende FACT-LVB-teams. Gegevens rondom het proces worden op kwalitatieve wijze verzameld als de verwijfs- en behandelroute zeven weken in de praktijk wordt gebruikt en aan het eind van de twintig weken. Voorafgaand aan de pilot vinden informatie sessies plaats voor vaktherapeuten en voor de FACT-LVB-teams.

Voor de dataverzameling worden diverse databronnen geraadpleegd (datatriangulatie) (Baarda, 2009). Gegevens worden verzameld aan de hand van vragenlijsten voor en interviews met FACT-medewerkers en vaktherapeuten. Verder wordt bij beide FACT-LVB-teams twee maal geobserveerd in een overleg waar de vaktherapeut aan deelneemt. Voor de observaties wordt een observatielijst ontwikkeld. De vragenlijsten worden geanalyseerd middels beschrijvende statistiek. De semigestructureerde interviews en observaties worden ook beschrijvend geanalyseerd, om zodoende de resultaten vanuit de vragenlijsten te kunnen ondersteunen.

### Huidige status van het project

Momenteel wordt het onderzoek naar indicatiegebieden en de resultaten daarvan beschreven in een Nederlandstalige *paper* en een internationale wetenschappelijke publicatie. De paper verschijnt naar verwachting in het najaar van 2016 op <http://kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/>. Verder worden fase 2 en 3 nog beschreven in publicaties en worden alle resultaten van het project gepresenteerd op een symposium/studiedag begin 2017.

### Resumerend

Het waren vaktherapeuten die kwamen met de vraag hoe zij op structurele wijze samen kunnen werken met behandelteams die wijkgericht werken. Vaktherapeuten willen graag bijdragen aan zolang mogelijk buiten de instelling houden van mensen met een LVB en hen vaardigheden aanreiken om in de samenleving te kunnen (blijven) functioneren. Dit door vaktherapie in te zetten op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (bijvoorbeeld thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie). Binnen het project '(Be)Leef in de wijk' wordt gedurende 27 maanden – in co-creatie met de praktijk – gewerkt aan de ontwikkeling van een verwijfs- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie bij mensen met een LVB in en rondom behandelteams die

wijkgericht werken. De afgelopen maanden is zicht gekregen op wanneer vaktherapie een meerwaarde voor mensen met een LVB kan hebben (indicatiegebieden) en in de visie van FACT-LVB-medewerkers over de samenwerking met vaktherapeuten. Om dit inzicht te krijgen zijn individuele en groepsinterviews gehouden. De resultaten uit de interviews en focusgroepen vormen de input voor een verwijfs- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie. Het project levert

### *De pilotevaluatie geeft een eerste beeld van verloop en waardering van de verwijfs- en behandelroute*

hiermee waardevolle kennis op die aanvullend is aan de op dit vlak beperkte literatuur.

Om het proces en de waardering van de verwijfs- en behandelroute te kunnen evalueren wordt deze route in het najaar van 2016 binnen twee FACT-LVB-teams getoetst. Dit biedt specifieke informatie over de toepassing van de route in deze teams, maar de verwachting is dat er ook aanbevelingen gedaan kunnen worden over de toepassing van de route in andere teams die wijkgericht werken.

### Literatuur

- Baarda, B. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Blackman, N. (2003). *Loss and learning disability*. Londen: Worth Publishing.
- Blackman, N. (2013). *Bereavement needs assessment using drama therapy for people with learning disabilities* (proefschrift University of Hertfordshire). Hertfordshire, UK: University of Hertfordshire.
- Carlsen, B. & Glenton, C. (2011). What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Medical Research Methodology*, 11(26). doi:10.1186/1471-2288-11-26
- Didden, R., Lindsay, W.R., Lang, R., Sigafoos, J., Dab, S., Wierma, J. & Lancioni, G.E. (2016). Aggressive behavior. In N.N. Singh (red.), *Clinical Handbook of Evidence-Based Practices for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 727-750). New York: Springer.
- Emerson, E. (2003). The prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 51-58.
- Ende, W.G. van der, Patijn, M.L., Engels, M.M., Kruijf, C. de & Laat, A.J.M. de (2016). *Affectregulerende Vaktherapie muziek ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar met problematische gehechtheid*. Utrecht: FVB.
- Hamelin, J., Travis, R. & Sturmey, P. (2013). Anger management and intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6(1), 60-70.
- Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: a qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
- Hoeven, M. van, Appeven, M. van, Burger, M. & Koene, J. (2014). *Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische beroepen.
- Hoitzing, B., Lankveld, J. van, Kok, G. & Curfs, L. (2010). Behandel-



programma's voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een lichte verstandelijke beperking in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34, 19-32.

- Hooren, S. van, Witte, M.J. de., Didden, R. & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In R. Didden, W. Groen, X. Moonen & P. Troost, *Handboek Psychiatrie en LVB* (in druk).
- Janzen, S., Zecevis, A.A., Kloseck, M. & Orange, J.B. (2013). Managing agitation using non-pharmacological interventions for seniors with dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 28(5), 524-532.
- Lumsden, M. (2006). The affective self and affect regulation in dance movement therapy. In S. Koch & I. Brauniger (red.), *Advances in Dance Movement Therapy* (pp.29-39). Berlijn: Logos Verlag.
- Mackenzie, K., Chisholm, D. & Murray, G. (2000). 'Working with sex offenders who have a learning disability', *Inscape*, 5(2), 62-9.
- Mulder, C.L. & Kroon, H. (red.). (2009). *Assertive Community Treatment. Bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht Verstandelijk Gehandicapten in de GGZ. Een Verkennend Onderzoek*. Utrecht: Trimbos-Instituut
- Niehoff, H., Didden, R., Drieschner, K. & Hazel, T. van den (2014). Grip op Agressie. In B. Twint & J. de Bruijn (red.), *Handboek Verstandelijke Beperking: 24 succesvolle methoden* (pp. 247-258). Amsterdam: Boom.
- Ras, M. & Woittiez, I.B. (2010). *Hoe vaak komt een verstandelijke handicap voor?* Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- Rijkaart, A.M. & L.J. Neijmeijer (2011). *Modelbeschrijving ACT voor LVB met complexe problematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Smeijsters, H. & Cleven, G. van (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy* 33, 37-58.
- Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap. De professional als middelpunt van management en onderzoek. *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 61(11), 930-941.
- Stein, L.I. & Test, M.A. (1980). Alternatives to mental hospital treatment. Part I: conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Archives of General Psychiatry*, 37, 392-397.
- Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg. Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Wigram, T., Gold, C. & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, 2. doi:10.1002/14651858.CD004381.pub2
- Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Witte, M. de (2013). *Muziek als krachtpatser. Een verkennende studie naar het effect van actieve muziektherapie op emotieregulatie van forensische patiënten met een lichte verstandelijke beperking* (masterthesis, Zuyd Hogeschool). Heerlen, Zuyd Hogeschool.

### Over de auteurs

Manon Verdonschot is onderzoeker binnen landelijk lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën. Zij is als projectleider verbonden aan het RAAK-project '(Be)Leef in de wijk.

Contact: Nieuw Eyckholt 300, 6419 DJ Heerlen.

E: manon.verdonschot@zuyd.nl

T: 0031 (0)45 400 64 84.

Martina de Witte is docent bij Hogeschool Arnhem en Nijmegen bij het Instituut voor Vaktherapeutische en Psycho-

logische Studies (IVPS). Daarnaast is zij als onderzoeker en promovenda verbonden aan het Lectoraat Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking. Dit promotieonderzoek is onlangs gestart en draagt de titel 'Arousal Regulation through Music Therapy in People with Mild Intellectual Disabilities' en leidt tot nieuwe kennis over de werkingmechanismen van muziek op het verlagen van arousal. Martina is als onderzoeker betrokken bij het project.

Marij Berghs is docent dramatherapie binnen de opleiding Creatieve therapie van Zuyd Hogeschool. Verder is zij als dramatherapeut werkzaam bij Kentalis. Zij is als onderzoeker betrokken bij het project.

Martine Bootsma pedagoog en als docent onderzoek verbonden aan de opleiding Creatieve Therapie van Stenden Hogeschool. Ook werkt zij als onderzoeker bij FPC. Dr.S van Mesdag. Zij is als onderzoeker verbonden aan dit project.

Xavier Moonen, is orthopedagoog en GZ-psycholoog. Hij werkt als beleidsadviseur bij Koraal Groep te Sittard. Verder is hij bijzonder lector 'Inclusie van mensen met een verstandelijke beperking' bij Zuyd Hogeschool te Heerlen en onderzoeker bij de *college and graduate school of child development and education* van de Universiteit van Amsterdam.

Susan van Hooren is lector van het landelijk lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën en teamleider van de landelijke masteropleiding 'Master of Arts Therapies'. Daarnaast is zij als universitair docent werkzaam bij de faculteit psychologie en Onderwijswetenschappen van de Open Universiteit.

### Samenvatting

Het project '(Be)Leef in de wijk' richt zich op de vraag hoe vaktherapeuten op structurele wijze samen kunnen werken met behandelteams in de leefomgeving van mensen met met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) en zo te kunnen zorgen dat vaktherapie op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (bijvoorbeeld thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie) kan worden ingezet. Dit artikel beschrijft de aanleiding en aanpak van dit lopende project, waarin een verwijz- en behandelroute voor de inzet van vaktherapie bij mensen met LVB in en rondom behandelteams die wijkgericht werken wordt ontwikkeld. Om het proces en de waardering door betrokkenen te kunnen evalueren wordt deze verwijz- en behandelroute vanaf het najaar 2016 binnen twee FACT-LVB-teams getoetst. ■