

# Straatwijzer

Digitale psycho-educatie LVB

Handleiding professionals

kinder- en jeugdpsychiatrie  
**karakter**



## Projectgroep Karakter Kinder- en jeugdpsychiatrie:

Sammy Roording (klinisch neuropsycholoog)

Lidwien Kok (kinder- en jeugdpsychiater)

Anne van der Waa (orthopedagoog i.o.t. GZ-psycholoog)

Daphne Verlinden (sociotherapeut)

Correspondentie: [a.vanderwaa@karakter.com](mailto:a.vanderwaa@karakter.com)

# Inhoud

1. Hoe te gebruiken .....	4
1.1 Hoe werkt het programma .....	4
1.2 Kennisvragen.....	4
1.3 Aandachtspunten voor behandelaren .....	4
Face-to-face contact.....	4
Het startgesprek .....	4
Belang van het programma.....	5
Steun bij verwerking .....	5
Nabespreken en evalueren.....	5
2. Achtergrond.....	6
2.1 Inleiding .....	6
2.2 Doelgroep.....	6
Jongeren .....	7
Ouders.....	7
2.3 Doelstelling en effectmeting.....	7
2.4 Digitale psycho-educatie.....	8
2.5 Competentiegericht werken .....	8
2.6 Behandelcontext.....	9
2.7 Literatuur bij de thema's .....	9
3. Nawoord.....	10
3.1 Vervolgplan .....	10
Uitbreiding psycho-educatie psychiatrische stoornissen .....	10
Versie leraren .....	10
3.2 Dankwoord .....	10
Literatuur .....	11

# 1. Hoe te gebruiken

## 1.1 Hoe werkt het programma

Wanneer de behandelaar, in overleg met jongeren en ouders, de indicatie voor Straatwijzer heeft afgegeven, wordt een Jouw Omgeving aangemaakt voor de desbetreffende jongere en/of ouder. Er zijn twee varianten van Straatwijzer: een versie voor jongeren en een versie voor ouders. Voor jongeren en voor elke ouder kan een los account aangemaakt worden zodat ieder op eigen tempo door het programma kan lopen. De behandelaar kan zelf aangeven of en zo ja welke, verdieping ten aanzien van psychiatrische stoornissen relevant is voor een specifieke cliënt.

Voor Straatwijzer is geen specifieke training nodig voor de behandelaar. We gaan ervan uit dat elke behandelaar die enige ervaring heeft met e-health, de jongere en/of ouder kan begeleiden bij het doorlopen van Straatwijzer.

## 1.2 Kennisvragen

Aan het begin en het einde van elk huis worden 5 kennisvragen gesteld over de inhoud van dat huis. Deze vragen kunnen met 'waar', 'niet waar' of 'weet niet' worden beantwoord. De antwoorden op deze vragen kunnen voor de behandelaar als aanknopingspunt gebruikt worden om te monitoren of de desbetreffende cliënt voldoende profiteert van de aangeboden informatie.

## 1.3 Aandachtspunten voor behandelaren

### Face-to-face contact

Vooraf, halverwege en na het doorlopen van het programma Straatwijzer is het raadzaam dat de behandelaar een face-to-face contact inplant met de jongere en/of ouders. De behandelaar kan zelf inschatten of bij deze contacten de jongere en ouder(s) samen aanwezig zijn of dat dit beter apart kan gebeuren. Wat hierin essentieel is, is dat er een startgesprek plaatsvindt waarbij wordt uitgelegd hoe het programma werkt, de inloggegevens worden gegeven, het belang van het programma wordt uitgelegd en er afspraken worden gemaakt voor het contact tijdens en na het doorlopen van Straatwijzer.

### Het startgesprek

Let erop dat je checkt of ouders en de jongere weten waar de afkorting LVB voor staat. Dit kan anders direct bij de start van het programma veel vragen oproepen.

Het is zinvol wanneer de behandelaar zelf een keer het programma heeft doorlopen ter oriëntatie. Op die manier kan de behandelaar beter ingaan op vragen van ouders en jongere en beter inschatten wat handig is om vooraf te vertellen.

Voorafgaand aan het startgesprek is de nieuwe 'gebruiker' al aangemaakt. In het startgesprek loggen de behandelaar en de ouder(s) en/of jongere samen in met deze gegevens zodat de behandelaar kort uitleg kan geven. De ouder(s) en/of jongere kan/kunnen hierbij vragen stellen over het programma. De behandelaar laat het startscherm zien en vertelt vanuit daar in welke volgorde de huisjes worden doorlopen. Er wordt besproken wat de ouder of jongere kan doen met vragen en opmerkingen die naar boven komen bij het doorlopen van Straatwijzer. Bij gelijktijdig doorlopen door zowel de jongere als ouders, wordt benadrukt dat het van belang is de inhoud met elkaar te bespreken om de transfer naar de dagelijkse situatie te bevorderen.

De behandelaar maakt afspraken met de ouders en jongere over wanneer ze face-to-face contact hebben en wat ze kunnen doen als ze tussentijds nog vragen hebben. Ook wordt duidelijk binnen welke termijn ze antwoord op bijvoorbeeld telefoontjes/mailtjes kunnen verwachten.

## Belang van het programma

Benadruk het belang van psycho-educatie en van het doorlopen van Straatwijzer. Benoem de voordelen van het digitale programma en maak heldere afspraken met ouders en jongeren over de frequentie en vorm van het contact tussen behandelaar en cliëntsysteem. Wanneer voor ouders en jongeren duidelijk is wat de voordelen en doelen zijn van Straatwijzer (en wanneer zij het hiermee eens zijn) ontstaat er meer commitment en motivatie om het programma zo goed mogelijk te doorlopen. Bespreek daarnaast het belang van het gelijktijdig doorlopen van het programma zodat er een dialoog kan ontstaan tussen ouders en jongeren. Enerzijds is het belangrijk dat beide ouders het programma doorlopen, dit kan samen tegelijk maar het is ook mogelijk dat ouders dat elk afzonderlijk op een voor hen geschikt moment doen. Stimuleer in dit laatste geval wel expliciet dat ouders de geleerde stof met elkaar bespreken. Anderzijds is het van belang dat er een gesprek op gang komt tussen ouders en de jongere.

## Steun bij verwerking

Wanneer de jongeren en/of ouders Straatwijzer gaan doorlopen, kan het zijn dat hen voor het eerst duidelijk wordt dat er sprake is van LVB of een psychiatrische stoornis. Wanneer ze dit al wel wisten kan het doorlopen van Straatwijzer er toch ook voor zorgen dat ze tot nieuwe of andere inzichten komen. In het thema 'Wat is LVB?' wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan het gegeven dat ouders mogelijk zelf ook LVB hebben. In het thema 'Kun je het zien?' wordt aandacht besteed aan wat het voor de jongeren en ouders betekent dat de omgeving niet altijd beseft dat er sprake is van LVB en wat dit voor de jongere en ouders betekent. Deze boodschap, samen met de boodschap dat jongeren met LVB en/of een psychiatrische stoornis mogelijk minder zelfstandig zullen worden in de toekomst dan anderen, kan erg confronterend zijn. Het doorlopen van Straatwijzer kan er dan ook voor zorgen dat gevoelens van rouw naar boven komen en dat er (opnieuw) een proces van acceptatie op gang komt. Het is aan de behandelaar om hier in gesprekken bij stil te staan om zo de steun en ruimte te kunnen bieden die er nodig is. Ouders kunnen bijvoorbeeld vragen hebben over de toekomst; de mate waarin de jongeren ondersteuning nodig zal hebben en mogelijkheden tot zelfstandigheid. Ook dit is een goed aspect om bij stil te staan. De vragen en opmerkingen die ouders en jongeren hebben genoteerd in het programma kunnen hierin als leidraad gelden. Rouw en acceptatie zouden echter altijd een onderwerp van gesprek moeten zijn, los van de vragen waar ouders en jongeren zelf mee komen.

## Nabespreken en evalueren

Punten die in ieder geval aan de orde moeten komen in de nabespreking:

- Hoe vond de jongere/ouder het om het programma te doorlopen?
- Herkenden zij het beeld dat van de problematiek werd geschetst?
- Wat herkenden zij wel?
- Wat niet?
- Heeft de ouder geoefend met de tips? Hoe ging dit?
- Waren er onduidelijkheden in het programma? Gebruik hierbij de aantekeningen die de ouder/jongere in Straatwijzer heeft gemaakt als leidraad. Bespreek dit punt ook wanneer de jongere/ouder geen aantekeningen heeft gemaakt. Dit betekent namelijk niet zonder meer dat er geen moeilijkheden of onduidelijkheden waren.

## 2. Achtergrond

### 2.1 Inleiding

Vanuit het Innovatiefonds Zorgverzekeraars is een subsidie toegekend aan Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie voor het ontwikkelen van een digitaal psycho-educatie programma over LVB in combinatie met psychiatrie. Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars stimuleert oplossingen van actuele knelpunten binnen de gezondheidszorg. Deze knelpunten hebben vaak grote maatschappelijke en individuele gevolgen.

Ze doet dit door elk jaar opnieuw te kijken naar mogelijke zorgverbeteringen die deze knelpunten kunnen ondervangen. Hierbij wordt de praktijk als uitgangspunt gezien, zijn concreet en creatief de sleutelwoorden en staat de cliënt centraal (Innovatiefonds Zorgverzekeraars, z.d.).

Begin oktober 2013 is de projectgroep, bestaande uit Sammy Roording (klinisch neuropsycholoog, Lidwien Kok (kinder- en jeugdpsychiater), Anne van der Waa (orthopedagoog i.o.t. GZ-psycholoog) en Daphne Verlinden (sociotherapeut), gestart met de ontwikkeling van dit product, genaamd Straatwijzer.

Straatwijzer is een programma voor jongeren vanaf 12 jaar met een licht verstandelijke beperking (LVB) met daarnaast een psychiatrische aandoening, en voor hun ouders. Zoals gezegd is er een aparte versie voor jongeren en één voor ouders.

Ouders en jongeren doorlopen elk hun eigen digitale 'straat' waarbij in elk huis uitleg wordt gegeven over een kenmerkend aspect van een LVB en/of psychiatrie. De informatie wordt aangeboden door middel van stripjes, filmpjes en visuele oefeningen die zo veel mogelijk auditief worden ondersteund. Ouders krijgen meer zicht op het effect van het hebben van een kind met LVB op het dagelijks leven thuis en wat dit betekent voor de opvoeding. Voor de jongeren is de psycho-educatie meer gericht op wat LVB en/of een psychiatrische stoornis nou eigenlijk precies is en wat dan je sterke en minder sterke kanten zijn.

Omdat Straatwijzer zich richt op jongeren die naast LVB mogelijk ook een psychiatrische stoornis hebben, bevat Straatwijzer een verdiepend huis waarin 5 psychiatrische stoornissen worden behandeld: autisme, ADHD, gedragsstoornissen, angst en depressie. Deze onderwerpen kunnen al naar gelang relevantie voor een specifieke cliënt worden geactiveerd door de behandelaar.

De laatste jaren wordt steeds meer gebruik gemaakt van e-health; het gebruik maken van internet en ICT mogelijkheden in de gezondheidszorg. Het aantal mensen dat gebruik maakt van e-health in onder andere de psychische gezondheidszorg is de laatste jaren verdrievoudigd (NetQ Healthcare, 2013). Het gebruik van e-health heeft verschillende voordelen. Met de ontwikkeling van Straatwijzer is het mogelijk om de informatie over LVB en/of psychiatrie visueel inzichtelijk te maken voor de doelgroep. Ouders en jongeren leren op een aantrekkelijke en interactieve manier wat LVB en/of psychiatrie inhoudt en hoe zij de koppeling kunnen maken tussen deze informatie en zichzelf. Voor de doelgroep met LVB is e-health bij uitstek een veelbelovende behandelvorm doordat allerlei obstakels die kenmerkend zijn voor deze doelgroep – die het voor hen bijvoorbeeld lastig maken om op een afspraak te verschijnen - op deze manier kunnen worden omzeild.

Straatwijzer is tot stand gekomen door gebruik te maken van de kennis en ervaring die zowel binnen als buiten Karakter aanwezig is. Zo is er samengewerkt met onder andere kinderen en jongeren die klinisch opgenomen zijn, de ouderraad en de patiëntenraad. Daarnaast is er een externe klankbordgroep samengesteld bestaande uit professionals die bekend zijn met de doelgroep.

### 2.2 Doelgroep

Straatwijzer is ontwikkeld voor zowel jongeren met LVB en een psychiatrische stoornis als voor hun ouders of andere belangrijke verzorgers (bijvoorbeeld grootouders). Uit onderzoek is gebleken dat psychosociale vormen van behandeling effectief kunnen zijn bij jongeren met LVB en psychiatrie en hun ouders (Kok, van der Waa, Klip & Staal, 2015). Verder blijkt het betrekken van het netwerk bij een behandeling van jongeren met LVB, erg belangrijk. Dit onder andere om ervoor te zorgen dat wat de jongeren leren, gemakkelijker gegeneraliseerd kan worden naar de dagelijkse situatie (De Wit, Moonen & Douma, 2012). Om ervoor te zorgen dat ouders op één lijn zitten in de benadering van hun kind, is het van belang dat beide ouders het programma doorlopen. Dit zorgt ervoor dat beide ouders dezelfde informatie hebben gekregen en dezelfde tips over hoe om te gaan met de LVB en/of de psychiatrische stoornis.

Straatwijzer is ontwikkeld voor jongeren met LVB bij wie mogelijk ook sprake is van een psychiatrische stoornis of een vermoeden van de aanwezigheid daarvan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ADHD, ASS, gedragsstoornissen en internaliserende problemen. Deze combinatie van problemen komt relatief vaak voor. Jongeren met LVB hebben een drie tot vier keer grotere kans op het ontwikkelen van psychiatrische problematiek (Dekker & Koot, 2003). Behandeling die voor mensen met een gemiddelde intelligentie wordt ingezet is niet altijd toereikend omdat mensen met een LVB minder goed kunnen reflecteren en zwakkere verbale capaciteiten hebben. Dit betekent dat ook psycho-educatie over deze stoornissen aangepast zal moeten worden aan het niveau van jongeren en/of de ouders (die vaak ook beschikken over een lager intelligentieniveau). Verder zijn de volgende afwegingen gemaakt bij het kiezen van de doelgroep:

### Jongeren:

De projectgroep heeft zich gericht op jongeren vanaf 12 jaar met LVB (IQ tussen de 50 en 85), in combinatie met een psychiatrische stoornis. De diversiteit met betrekking tot vaardigheden, mogelijkheden en beperkingen binnen deze doelgroep is erg groot. Zo kan het zijn dat een bepaald kind, dat jonger is dan 12, wel geschikt blijkt voor Straatwijzer. Of dat een jongere die ouder is dan 12 nog niet over de vaardigheden beschikt die nodig zijn om optimaal van het programma te kunnen profiteren, afhankelijk van leeftijd, IQ en adaptief vermogen. Het is dan ook essentieel dat er goed gekeken wordt naar het individu. De inschatting of Straatwijzer geschikt en zinvol is voor een specifieke jongere dient gemaakt te worden door de behandelaar.

Contra-indicaties voor het programma zijn onder andere: een ernstige visuele beperking, een ernstige motorische beperking waardoor de jongere niet in staat is de muis te bedienen en een ernstige taalstoornis.

### Ouders:

Binnen de groep ouders van de eerder genoemde doelgroep jongeren is er ook sprake van grote diversiteit. Er is bijvoorbeeld een kans dat ouders van de jongeren met een LVB en/of een psychiatrische stoornis zelf ook LVB of een psychiatrische stoornis hebben (De Beer, 2012) en hierdoor het één en ander extra vragen van de begeleiding (Zoon, 2012).

Er is daarom voor gekozen de informatie zo begrijpelijk mogelijk te brengen. Denk daarbij aan aandachtspunten als niet teveel informatie tegelijk en informatie ondersteunen met visueel materiaal.

## 2.3 Doelstelling en effectmeting

Vanuit de hulpverlening wordt er gezocht naar manieren om jongeren met LVB in combinatie met een psychiatrische stoornis zo goed mogelijk te helpen. Het is logisch dat er dan gekeken wordt naar wat effectief is gebleken bij jongeren met een gemiddelde intelligentie. Maar om effectiviteit ook te bewerkstelligen bij jongeren met LVB in combinatie met een psychiatrische stoornis is het soms nodig dat de interventies worden aangepast.

Waar er steeds meer onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van behandelaanbod voor kinderen met een gemiddelde intelligentie, blijft het onderzoek naar behandelmethodes speciaal voor kinderen met een verstandelijke beperking, nog achter. Dit maakt dat er voor deze doelgroep momenteel nog een beperkt aanbod van evidence based behandelprogramma's beschikbaar is (De Koning & Collin, 2007; Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010; Orobio de Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen & Stolker, 2008; Zoon, 2013). Dit staat in schril contrast met de grote vraag naar geschikte interventies voor jeugdigen met een LVB ([www.kenniscentrumlvb.nl](http://www.kenniscentrumlvb.nl)).

Met Straatwijzer wil Karakter inspelen op deze vraag. De doelstelling is om ouders en jongeren inzicht te geven in de aspecten van een LVB en/of psychiatrische stoornis en tips aanreiken over hoe hiermee om te gaan. Er wordt gekeken naar hun huidige kennis over LVB en/of de psychiatrische stoornis en hun beleving hierover en door middel van de effectmeting die in het programma is verwerkt, wordt voor de behandelaar inzichtelijk in hoeverre zij hierin vooruitgang boeken. Daarnaast wordt in de toekomst een pilotstudie gedaan om te onderzoeken wat precies het effect van de digitale psycho-educatie is op de kennis en de beleving van jongeren en hun ouders. Hierbij wordt Straatwijzer afgezet tegen care as usual (namelijk de reguliere face-to-face psycho-educatie) en vergeleken aan de hand van vragenlijsten die zijn opgenomen in de ROM<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 'Routine Outcome Monitoring (ROM) is een methode om de geleverde zorg inzichtelijk te maken, te

## 2.4 Digitale psycho-educatie

Uit onderzoek blijkt dat psycho-educatie bij kinderen en volwassenen met LVB net zo effectief kan zijn als bij mensen met een gemiddelde intelligentie (Crowley, Rose, Smith, Hobster en Ansell, 2008; Papavaliliou, Nikaina, Rizou en Alexandrou, 2011; Pitschel-Walz, Bäuml, Froböse, Gsottschneider & Jahn, 2009), hoewel wel wordt aangeraden er methodisch creatief mee om te gaan en bijvoorbeeld veel meer gebruik te maken van visuele ondersteuning (Papavaliliou et al., 2011; Pitschel-Walz et al., 2009). Ook wordt aangeraden om ouders en verzorgers te betrekken bij de psycho-educatie van een kind/jongere (Crowley et al., 2008).

Bij het ontwikkelen van Straatwijzer is rekening gehouden met de aanbevelingen zoals die bekend zijn vanuit de literatuur. Hierbij is bijvoorbeeld veel waarde gehecht aan de Richtlijnen voor effectieve interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2012).

Er zijn verschillende redenen waarom er gekozen kan worden voor een digitale vorm van psycho-educatie. Aan de ene kant geeft een digitale vorm de mogelijkheid om het programma visueel aantrekkelijk te maken en bijvoorbeeld spelelementen toe te voegen. In de richtlijnen voor effectieve interventies LVB wordt onder andere aangeraden om informatie op verschillende manieren aan te bieden, bijvoorbeeld in spelvorm, met behulp van een filmpje enzovoorts (De Wit, Moonen & Douma, 2012). Hierbij kan beter aangesloten worden bij de beleavingswereld van de jongeren. Aan de andere kant wordt er met behulp van e-health op een efficiënte manier gebruik gemaakt van beschikbare middelen zoals tijd en geld. Als laatste bieden digitale programma's de mogelijkheid om de kennis en het begrip gemakkelijk te toetsen (Matthys en Van de Glind, 2013). Digitale behandelvormen lijken bij de LVB doelgroep bij uitstek een passende optie omdat zij vaak te maken hebben met allerlei obstakels die het voor hen bemoeilijken om op een afspraak te verschijnen. De mogelijkheid om het behandelprogramma thuis, op een voor hen geschikt moment te kunnen volgen, lijkt dan ook een goede uitkomst.

Een eventueel nadeel van digitale psycho-educatie kan zijn dat het programma minder aangepast kan worden op het individu. Gedeeltelijk is dit in Straatwijzer ondervangen door de jongere waar mogelijk keuzevrijheid te geven.

Daarnaast wordt aangeraden het programma in 'blended' vorm aan te bieden. Dit wil zeggen dat de jongeren en ouders het programma zelfstandig thuis doorlopen maar daarnaast ook face-to-face contacten hebben met een behandelaar waarbij zij de mogelijkheid krijgen hun vragen te stellen.

## 2.5 Competentiegericht werken

Het is bekend dat juist bij de doelgroep jongeren en ouders met een verstandelijke beperking, eventueel in combinatie met een psychiatrische stoornis, het van belang is de draagkracht te vergroten. Wanneer de omgeving (gezin, school etc.) goed afgestemd is op de beperkingen en mogelijkheden van een jongere, hoeft de beperking niet als een beperking te worden ervaren (Ponsioen, 2010).

Straatwijzer is ontwikkeld vanuit het Sociaal Competentie Model (SCM). Het is bekend dat behandelingen die kenmerken van het SCM bevatten, effectief zijn voor mensen met een LVB (De Koning en Collin, 2007). Zo worden er vanuit de werkvloer positieve ervaringen gerapporteerd met het SCM. Behandelaren merken dat er meer kwaliteiten van de cliënten naar boven komen wanneer er volgens dit model gewerkt wordt. Verder geven ze aan dat dit bijdraagt aan het verbeteren van de sociaal-emotionele en sociale vaardigheden (Neijmeijer et al., 2010).

Door de verschillende onderdelen van Straatwijzer, die ingaan op aspecten van de LVB en/of de psychiatrische stoornis, leren ouders en kinderen welke stressoren van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van de jongeren. Wanneer ouders en jongeren hier meer inzicht in hebben zullen zij ervaren meer grip te hebben op het gedrag van de jongere en waar dit door veroorzaakt wordt, met als doel dat de weegschaal meer in balans komt.

---

evalueren en te verbeteren. Een ROM-methode bestaat uit een meetinstrument, afspraken over de wijze en mate van af te nemen metingen bij patiëntengroepen en een meetuitkomst. In de praktijk wordt ROM toegepast door middel van één of enkele vragenlijsten, die tenminste aan het begin en aan het einde van een behandeling wordt afgenomen' (Uit: projectplan ROM 2013 – Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie).



Tegelijkertijd is er bij Straatwijzer aandacht voor de beschermende factoren zoals het ontwikkelen van een positief zelfbeeld. Dit is erg belangrijk omdat mensen met een LVB vaak een negatief zelfbeeld hebben (Slot en Spanjaard, 1999). Om die reden wordt er veel aandacht besteed aan het zo positief mogelijk verwoorden van opdrachten en feedback.

Er is een apart huis dat stilstaat bij de Sterke kanten van de jongeren. Bij dit huis wordt een overzicht van de eigen sterke kanten gemaakt. Zowel de jongere als de ouders kunnen deze steeds verder aanvullen.

Bij de ouderversie wordt het belang van het werken aan een positief zelfbeeld van de jongere uitgebreid uitgelegd. Ook worden er handvatten gegeven zodat zij het zelfbeeld van hun dochter/zoon positief kunnen beïnvloeden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan meer nadruk leggen op adequaat dan op inadequaat gedrag, een concrete beschrijving van gedragsalternatief benoemen (Welk gedrag zou je wel graag willen zien van de jongere?) en positieve formuleringen ('Wil je het volume lager zetten?', i.p.v. 'Maak niet zo'n herrie') (Slot en Spanjaard, 1999).

## 2.6 Behandelcontext

De opzet van het programma is dat het op een 'blended' manier ingezet wordt. Dat wil zeggen: ouders en jongeren kunnen het programma zelfstandig thuis doorlopen maar bespreken vragen met hun behandelaar in een face to face contact. Er moet dus een behandelverantwoordelijke bij het gezin betrokken zijn. Het is de insteek dat dit programma wordt ingezet na de intake bij een instelling, als start van een behandeltraject. Straatwijzer kan ingezet worden bij de jongeren en ouders waarbij de inschatting is dat zij kunnen profiteren van het krijgen van psycho-educatie over een LVB en/of een psychiatrische stoornis en die over de sociaal-emotionele en cognitieve capaciteiten beschikken om het programma te kunnen doorlopen. Zoals eerder gezegd is het aan de behandelaar om die inschatting te maken. Straatwijzer kan worden ingezet in zowel een ambulante setting, zoals een polikliniek, als binnen een klinische opname waarbij de ouders het programma thuis doorlopen en de jongere in het programma begeleid kan worden door een begeleider op de groep.

Indien mogelijk zou het programma ook ingezet kunnen worden ten tijde van een wachtlijst, voorafgaand aan een intake. Specifieke tips voor wat je als behandelaar zou kunnen en moeten bespreken met cliënten ten aanzien van het programma, worden uiteengezet onder het kopje 'Aandachtspunten voor behandelaren'.

## 2.7 Literatuur bij de thema's

Alle informatie die in Straatwijzer wordt gegeven is gebaseerd op literatuuronderzoek. Voor een wetenschappelijke onderbouwing kan contact opgenomen worden met de auteurs van het programma.

## 3. Nawoord

### 3.1 Vervolgplan

#### Uitbreiding psycho-educatie psychiatrische stoornissen

In de huidige versie van Straatwijzer wordt de psycho-educatie ten aanzien van vijf stoornissen (autisme, ADHD, gedragsstoornissen, angst en depressie) kort gepresenteerd in een aanvullend huis. In het presenteren van de tekst is reeds rekening gehouden met de formulering en de hoeveelheid tekst maar e.e.a. kan nog worden aangevuld met visueel aantrekkelijke filmpjes en spellen, zoals in de overige huizen. Voor het ontwikkelen van deze uitbreiding wordt op het moment van deze uitgave een nieuwe subsidie aangevraagd.

#### Versie leraren

In het onderwijs zijn momenteel meerdere ontwikkelingen gaande. Hierin wordt onder andere nagedacht over de beste manier om passend onderwijs en ondersteuning te bieden aan kinderen en jongeren met LVB. Op dit moment leiden deze ontwikkelingen ertoe dat steeds meer kinderen met speciale behoeften in het regulier onderwijs terecht komen, wat aanpassingen in bestaande onderwijsvormen vraagt. Het zou voor leerkrachten dan ook zinvol zijn om op een snelle en laagdrempelige manier meer zicht te krijgen in wat een LVB inhoudt en wat dit betekent voor de verschillende ontwikkelingsgebieden en klassensituaties.

In de ouderversie van Straatwijzer wordt op dit moment al uitgelegd wat de LVB inhoudt en wat dit betekent voor de opvoeding. Ouders krijgen hier ook tips over. De projectgroep is voornemens om deze versie aan te passen en Straatwijzer zo ook geschikt te maken voor leerkrachten.

### 3.2 Dankwoord

Straatwijzer is ontwikkeld in samenwerking met en dankzij de inzet van verschillende mensen en instanties die wij hier graag willen bedanken. Allereerst willen wij het Innovatiefonds Zorgverzekeraars bedanken voor de financiële middelen om Straatwijzer te kunnen ontwikkelen.

Dankzij een substantiële bijdrage van het expertisenetwerk kinder- en jeugdpsychiatrie (E-KJP) hebben wij onze originele plannen uit kunnen breiden en het programma nog mooier en aantrekkelijker kunnen maken. Wij willen in het bijzonder Joann Hinrichs, e-health coördinator van het E-KJP, enorm bedanken. Wij willen de leden van de externe klankbordgroep van GGZ-Oost Brabant (Inge Adema en Marijke van Lierop), Kleur (Yvonne van der Wielen), Accare (o.a. Alida Hielema) en Triversum (Marije van den Wijngaard en Mirjam Lakeman) en Albert Ponsioen ontzettend bedanken voor hun professionele input en het meedenken.

Onze collega's van Karakter, waaronder Nannette Mathyi (e-health coördinator Karakter) willen wij bedanken voor hun input. Robbert Slotman en zijn collega's bij Jouw Omgeving willen we bedanken voor de fijne en constructieve samenwerking. En last but not least de ouders van de ouderraad, de jongeren van de kliniek groepen Bron, Golf en Vlam en verschillende jongeren en ouders van de polikliniek van Karakter Oosterbeek voor hun tips en tijd.

## Literatuur

- Crowley, V., Rose, J., Smith, J., Hobster, K., & Ansell, E. (2008). Psycho-educational groups for people with a dual diagnosis of psychosis and mild intellectual disability: A preliminary study. *Journal of Intellectual Disabilities, 12*(25). Doi: 11.1177/1744629507086606
- De Beer, Y. (2012). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking 2012*. Deventer, Nederland: Kluwer, a Wolters Kluwer business.
- De Koning, N. D., & Collin, P. J. L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent, 28*(3), 215-229.
- De Wit, M., 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.
- Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(8), 915-922.
- Innovatiefonds Zorgverzekeraars, (z.d.). *Innovatiefonds Zorgverzekeraars*. Geraadpleegd op 15 januari 2014, van <http://www.innovatiefondszorgverzekeraars.nl/actueel-zorginnovatie-informatie/jaarthema-s-2014>
- Kok, L., van der Waa, A., Klip, H., & Staal, W. (2015). The effectiveness of psychosocial interventions for children with a psychiatric disorder and mild intellectual disability to borderline intellectual functioning: A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, DOI: 10.1177/1359104514567579
- Matthys, W., & Glind, G. van de, (2013). *Richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ: Een verkennend onderzoek. Utrecht: Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 11-02-2014: <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/~/-/media/files/inkijkexemplaren/af1005%20licht%20verstandelijk%20gehandicapten%20in%20de%20ggz%20compleet.ashx>
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Van Nieuwenhuijzen, M., & Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk, 6*(1), 6-12.
- Papavalioliou, A. S., Nikaina, I., Rizou, J., & Alexandrou, S. (2011). The effect of a psycho-educational program on CARS scores and short sensory profile in autistic children. *European Journal of Paediatric Neurology, 15*, 388-344.
- Pitschel-Walz, G., Bäuml, J., Froböse, T., Gsottschneider, A., & Jahn, T. (2009). Do individuals with schizophrenia and a borderline intellectual disability benefit from psychoeducational groups? *Journal of Intellectual Disabilities, 13*(305). DOI: 10.1177/1744629509353237
- Ponsioen, A. (2010). *Een kind met mogelijkheden: Een andere kijk op LVG-kinderen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.

Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg.

Amersfoort: Thieme Meulenhoff BV

Zoon, M. (2013). Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking? Nederlands

Jeugdinstuut. Geraadpleegd op 13-02-2014 van: [http://www.nji.nl/nl/LVB\\_Wat\\_werkt.pdf](http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf)