Programma MHOOB5

09.15-10.00u Ontvangst met koffie/thee
10.00-10.10u Opening door de dagvoorzitter

10.10-11.25u Plenaire lezingen

10.10-10.45u Prof. dr. Bram Orobio de Castro - Hoogleraar Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam
Achter de agressie: Nieuwe inzichten in redenen voor agressief gedrag door jongeren met een LVB en hoe die ons helpen beter te behandelen

Het is vaak moeilijk je te verplaatsen in iemand die zich agressief gedraagt. Maar juist het begrijpen (zonder moreel oordeel) van de redenen achter een agressieve gedraging kan ingangen bieden voor behandeling. De afgelopen jaren blijkt steeds meer dat de redenen voor schijnbaar identiek agressief gedrag per jongere met een LVB sterk kunnen verschillen, waarbij schijnbaar kleine gebeurtenissen voor sommige jongeren grote triggers van agressief gedrag kunnen zijn. In deze lezing wordt ingegaan op hoe wisselwerkingen tussen cognitieve beperkingen, ervaringen van afwijzing en beperkte sociale vaardigheden agressie in stand kunnen houden. Ook wordt besproken hoe professionals deze wisselwerking achter agressief gedrag proberen te doorbreken door met individuele jongeren om te leren gaan met de redenen achter hun agressie.

10.50-11.25u Prof. dr. Peter Langdon - Professor of Clinical and Forensic Psychology, University of Warwick
Psychological interventions with offenders who have intellectual and other developmental disabilities

Professor Langdon will discuss several research projects that have been completed with men with intellectual and other developmental disabilities who are at risk of committing criminal offences. These projects include randomised control trials of psychological therapies, as well as modelling studies investigating the use of technology, such as virtual reality, to help teach social problem solving skills.

11.30-12.15u Plenaire discussie

Over hoe inzichten verkregen uit wetenschappelijk onderzoek (naar agressie bij mensen met een LVB) vertaald kunnen worden naar het alledaagse handelen in de praktijk. Onderstaande onderzoekers vertellen kort over hun onderzoek en belangrijkste resultaten en gaan daarna met elkaar in discussie over het maken van deze vertaalslag.
Prof. dr. Bram Orobio de Castro – Universiteit van Amsterdam
Prof. dr. Henk Nijman – Radboud Universiteit
Dr. Maartje Knotter – Twentse Zorgcentra
Dr. Arno Willems – Koraal Kennis- en Expertisecentrum
Dr. Peter de Looff - De Borg, Fivoor, Radboud Universiteit
Discussieleider: Drs. Hans Willemsen - Cordaan

12.15-13.15u Lunch

13.15-14.45u Werkcolleges - ronde 1

Per werkcollege gaan 2-3 onderzoekers/professionals, ieder vanuit hun eigen onderzoek of expertise, in op een bepaald thema met een duidelijke relatie met het hoofdthema van dit congres 'Agressie en LVB'. Het laatste deel van een werkcollege bestaat uit een inhoudelijke discussie met de deelnemers op basis van stellingen, casuïstiek etc. Hierdoor wordt de relatie met de alledaagse praktijk nadrukkelijk gelegd.

1.1 Stress in relatie tot agressie/gedragsproblemen bij mensen met een LVB

Dr. Peter de Looff (De Borg, Fivoor en Radboud Universiteit) - Het gebruik van biosensoren in de forensische psychiatrie

Peter doet onderzoek naar het gebruik van draagbare technologie met geïntegreerde biosensoren in de forensische psychiatrie bij mensen met een LVB. Uit het onderzoek blijkt dat biosensoren gebruikt kunnen worden voor het detecteren van veranderende niveaus van agressief gedrag bij patiënten/cliënten met een LVB. Bovendien suggereert het onderzoek dat draagbare technologie nuttig kan zijn bij het voorspellen van veranderende niveaus van burnout-symptomen bij professionals die met deze patiënten/cliënten werken. Uit de resultaten blijkt dat hartslag en huidgeleiding mogelijk kunnen worden ingezet om preventiestrategieën te ontwikkelen die de potentieel negatieve gevolgen verminderen voor zowel patiënten/cliënten als professionals.

Dr. Lex Wijnroks (Universiteit Utrecht, Opleiding Pedagogische Wetenschappen) - Agressie bij mensen met een LVB: Overvraging of stress?

Overvraging is een veel genoemde verklaring voor probleemgedrag (inclusief agressie) bij mensen met een LVB. Het risico op overvraging wordt verhoogd indien er een discrepantie bestaat tussen iemands cognitieve en emotionele ontwikkelingsniveau. Het aantonen van deze discrepantie wordt gezien als een voldoende bewijs voor overvraging. In deze bijdrage wordt uitgelegd waarom dat geen goede verklaring is en waarom het stressmodel een betere verklaring biedt voor probleemgedrag.

1.2 Bevorderen van participatie in de maatschappij van mensen met een LVB en gedragsproblemen

Danny Hempel (Doenersdreef Zorg) - Met een gezonde dosis agressie de arbeids- en woningmarkt op

Agressie van jongvolwassenen met een LVB heeft o.a. te maken met het ontkend worden van de kwaliteiten en mogelijkheden van deze jongvolwassenen om een zelfstandig bestaan op te kunnen bouwen en met afwijzing door de omgeving. In plaats van deze jongvolwassenen buiten de maatschappij te begeleiden, ondersteunt Doenersdreef Zorg (DZ) deze jongvolwassenen juist midden in de wijk. DZ biedt gerichte opleiding, begeleiding en behandeling bij werk en wonen. Jongvolwassenen worden geleerd hun negatieve agressie om te buigen in positieve agressie en die te gebruiken voor het werken aan een bestaansperspectief, bijvoorbeeld door het bouwen van hun eigen 'tiny house', het onderhouden van het voedselbos en de producten te verwerken in het buurtrestaurant. Ze leren zo ook circulair en duurzaam te denken en doen. In deze bijdrage worden de visie, werkwijze en resultaten van deze manier van begeleiden besproken.

Drs. Marcia Adams (Dichterbij) - Gewoën Grubbevors, een dorp dat ging houden van jouw talent

Zeventien mensen met een LVB en gedragsproblemen droomden in onze behandelkliniek STEVIG in Oostrum ervan hun wensen in vervulling te laten gaan; hun talenten te ontplooien. Ze kregen die kans met een verhuizing naar Grubbenvorst, een bruisend maar kritisch dorp in Noord-Limburg. Samen met de mensen uit Grubbenvorst hebben we ruzie gemaakt, gedroomd, gelachen en (samen)gewerkt om talentontwikkeling van alle bewoners, oude en nieuwe, mogelijk te maken. Wat begon als een uitdaging, eindigde in een succes. Grubbenvorst is van dat talent gaan houden; sloot 17 nieuwe dorpelingen in het hart. Onze 17 dromers verlieten een huis en vonden een thuis.

1.3 Vrijheidsbeperking in de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Mr. dr. Brenda Frederiks (Amsterdam UMC, locatie VUmc) - Wet zorg en dwang (Wzd)/inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen bij mensen met een LVB en ernstig probleemgedrag
Op 1 januari 2020 treedt de Wzd in werking. Welke betekenis gaat deze wet hebben voor mensen met een LVB en ernstig probleemgedrag? Welke verantwoordelijkheden hebben de verschillende professionals in deze wet? Dit komt aan bod in dit werkcollege.

Drs. Joris van Erp (Ipse de Bruggen) – Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz): Olie op de golven of papieren tijgers?
Helpt een wet tegen agressie? In het strafrecht denken we van wel… En in de zorg? Gaan de Wzd en Wvggz helpen verplichte of onvrijwillige zorg te verminderen of komen we terecht in een juridische en ambtelijke papiermolen? Zullen we ons als zorgverleners ondersteund weten met een route, een handleiding en alternatieven of ervaren we het verplichte labyrint van stappenplan en administratieve verplichtingen (Wzd) of de gang langs de rechter (Wvggz) als boete op het toepassen van dwang? Kan iemand met een LVB, een behandelaar of organisatie trouwens zelf kiezen onder welke van de twee wetten de cliënt valt en waar hangt dat vanaf? Deze vragen bespreekt Joris met de deelnemers.

14.45-15.15u - Korte pauze-wisselen van werkcollege

15.15-16.45u - Werkcolleges - ronde 2

2.1 Negatieve levensgebeurtenissen/trauma's en gedragsproblemen bij mensen met een LVB
Drs. Jessica Vervoort-Schel (Koraal en Universiteit van Amsterdam) - Vragen naar 'ACEs', een eerste stap in het verminderen van gedragsproblemen?
Internationaal onderzoek laat zien dat ingrijpende jeugdervaringen, ook wel Adverse Childhood Experiences (ACEs) genoemd, een sleutelrol spelen in de ontwikkeling en de psychische en fysieke gezondheid van kinderen. Kinderen met een verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar voor ACEs en de potentieel schadelijke gevolgen. In deze bijdrage wordt een overzicht geboden van de huidige inzichten uit literatuur- en dossierstudie. Daarnaast worden de mogelijkheden en beperkingen van ACEs-screening besproken.

Dr. Liesbeth Mevissen (Trajectum) - Trauma en agressie: Herinneringen aanpakken of eerst emoties leren reguleren?
Interpersoonlijk trauma, zoals seksueel misbruik, mishandeling en verwaarlozing, laat diepe sporen na. Slachtoffers kampen vaak met ongecontroleerde woede en hulpverleners met handelingsverlegenheid. Mogelijkheden van diagnostiek (DITS-LVB) en behandeling (EMDR) worden geïllustreerd aan de hand van casuïstiek en bevindingen uit empirisch onderzoek.

2.2 De rol van begeleiders in relatie tot (probleem)gedrag van mensen met een LVB
Dr. Arno Willems (Koraal Kennis- en Expertise Centrum) - Probleemgedrag? .. dan kan de begeleider zélf de toon zetten!
Als een begeleider te maken krijgt met fors probleemgedrag, dan kan er van alles worden afgesproken over wát men moet doen. Maar het is minstens zo belangrijk hoé die begeleider dat in zijn bejegening doet. In deze bijdrage wordt ingegaan op de regels en de dynamiek van deze 'interactie-dans' met de cliënt. Daarbij is het nodig dat hij ook naar zijn 'binnenkant' durft te kijken. Maar naar wát dan en hoe ondersteunen we de begeleider hierbij?

Dr. Maartje Knotter (De Twentse ZorgCentra) - Een contextuele benadering m.b.t. de houding en gedrag van begeleiders in relatie tot agressie van hun cliënten met een LVB
In deze bijdrage zal Maartje ingaan op hoe de houding van begeleiders ten aanzien van agressief gedrag van hun cliënten met een LVB het gedrag van deze cliënten beïnvloedt en dat het team waarin gewerkt wordt daar een belangrijke rol in speelt. Ook wordt ingegaan op hoe deze begeleiders ondersteund kunnen worden, zodat zij in staat zijn hun vak te beoefenen.

Elien Neimeijer, MSc. (Trajectum) - Leefklimaat; een samenleving in het klein
Cliënten met een LVB die risicovol gedrag naar zichzelf en/of anderen laten zien, worden vaak behandeld in leefgroepen. Begeleiders ondersteunen hen daarbij; 24/7. Met vakkennis en ervaring stabiliseren begeleiders ernstig ontregelde mensen, leggen ze contact en creëren ze een veilige omgeving. Hoe begeleiders en cliënten met elkaar omgaan, bepaalt voor een belangrijk deel de kwaliteit van het leefklimaat. Uit onderzoek blijkt dat deze kwaliteit van invloed is op agressie-incidenten, de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en overkoepelend op de effectiviteit van behandeling. Maar wat zijn volgens de cliënten zelf de werkzame elementen van het leefklimaat?

2.3 PRO: Intensieve ondersteuning binnen een orthopedagogische behandelcontext
Drs. Ineke Speksnijder (ASVZ), drs. Jan de Leest (Pluryn), drs. Simone Ruepert (Trajectum) **-** *PRO: Met het oog op de context*
PRO biedt zorg aan mensen met een LVB die zich voorheen in de meest perspectiefloze situaties bevonden vanwege een patroon van agressie en geweld jegens begeleiders en voortdurende uitstoting als reactie daarop. Centraal in PRO staat de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie en de gerichtheid op de algemeen menselijke behoeften. Daarnaast wil PRO de ervaringen met deze vorm van zorg en de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek delen met anderen die zorg bieden aan vergelijkbare cliënten. In dit werkcollege maken we hier een begin mee en is er ruim gelegenheid voor het uitwisselen van casuïstiek.

16.50-17.00u Afsluiting door de dagvoorzitter en presentatie boek

17.00-17.30u Borrel