

Interprofessioneel coaching-on-the-Job

Herkennen, begrijpen en begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in de eerstelijnszorg.





Colofon

Bronvermelding

de Jong, S., Linden, I., Schobben, J., & Moser, A. (2025). Handleiding interprofessioneel coaching-on-the-job: Herkennen, begrijpen en begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in de eerstelijnszorg. Zuyd Hogeschool.

Copyright 2025 Bijzonder lectoraat Samen Beslissen door verpleegkundigen, Zuyd Hogeschool

Dit project is een samenwerking van Zuyd Hogeschool, Bijzonder lectoraat Samen Beslissen door verpleegkundigen, Universiteit Maastricht en Meditta.

Dit project is mede mogelijk gemaakt door Zorginstituut Nederland

Grafische vormgeving

Csenden Design - info@csenden.be



Inhoudsopgave

Achtergrond en aanleiding coaching-on-the-job 4

Doel van de training

Voor wie is deze handleiding bedoeld?

Opbouw van de coaching-on-the-job 5

Vorbereiding (door de trainer/coach)

Tijdens de bijeenkomst (1 tot 1,5 uur)

Nazorg

Tips voor trainers

Bijlagen 7

Bijlage 1: Aangepast basismodel voor intervisie coaching-on-the-job

Bijlage 2A: Uniform Instroommodel Mentale Gezondheid

Bijlage 2B: Focus op mensen met lichtverstandelijke beperking (LVB)

Bijlage 3: Tools en deskundigen LVB

Achtergrond en aanleiding coaching-on-the-job

De psychosociale zorg in Nederland is voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) niet altijd goed toegankelijk. Zij hebben vaak een stapeling van problemen, het zorglandschap is te ingewikkeld en de GGZ-wachlijsten zijn lang. Huisartsen en hun praktijkondersteuners-GGZ vinden het lastig om hen passend te verwijzen. Ze herkennen LVB niet goed, kunnen hun behandelvoorkeuren niet goed verhelderen en zetten in op GGZ-behandeling, terwijl deze doelgroep vaak meer gebaat is bij begeleiding vanuit het sociaal domein.

Doel van de training

Deze coaching-on-the-job is bedoeld om huisartsen, POH-GGZ en doktersassistenten te ondersteunen in het herkennen, begrijpen en begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met psychosociale problematiek. De training richt zich op het verbeteren van interprofessionele samenwerking binnen de huisartsenpraktijk en het bewerkstelligen van kortere lijnen tussen zorgverleners in de eerstelijnszorg en hulpverleners in het sociale domein en (specialistische) Geestelijke gezondheidszorg. Deze coaching is ontwikkeld in het licht van het opzetten van het mentale gezondheidsnetwerk in de regio Zuid-Limburg. In heel Nederland worden mentale gezondheidsnetwerken opgezet waarin huisartsen, ggz-instellingen en het sociale domein intensief samenwerken. Deze regionale netwerken zorgen voor een efficiënte aansluiting van laag tot hoogcomplexiteit geestelijke gezondheidszorg, met als doel zorg voor patiënten dicht bij huis en aansluitend bij hun behoefte. In Zuid-Limburg is zo'n mentaal gezondheidsnetwerk opgezet in de vorm van het Uniforme Instroommodel Mentale Gezondheid. In Zuid-Limburg is er speciale aandacht voor mensen met LVB binnen het Uniforme Instroommodel (bijlage 2).

Voor wie is deze handleiding bedoeld?

Voor professionals (zoals aandachtsfunctionarissen LVB, POH-GGZ, coaches of docenten van (hoge) scholen) die deze coaching-on-the-job gaan verzorgen binnen huisartsenpraktijken.

Opbouw van coaching-on-the-job



Vorbereiding (door de trainer/coach)

Neem minimaal één week vooraf telefonisch contact op met de huisartsenpraktijk. Bespreek:

- ✓ Aantal deelnemers en hun functies.
- ✓ Of er een casus beschikbaar is vanuit de praktijk.
- ✓ Praktische zaken zoals ruimte, tijdstip en eventueel lunch/vlaai voor tijdens de bijeenkomst.
- ✓ Overweeg een relevante partner uit het sociale domein (zoals bijv. MEE of Levanto) uit te nodigen om bij de coaching aanwezig te zijn om kortere lijnen te bevorderen.

Zorg dat je bekend bent met:

- ✓ Het basismodel voor intervisie.
- ✓ Het mentale gezondheidsnetwerk in jouw regio (indien van toepassing).
- ✓ Het hebben van affiniteit met LVB en kennis van de sociale kaart van de regio is vereist om de training te geven.



Tijdens de bijeenkomst (1 tot 1,5 uur)

Opening (0–10 min):

- ✓ Ontvangst met koffie/thee/lunch.
- ✓ Kennismaking met deelnemers.
- ✓ Peil of deelnemers eerder LVB-trainingen hebben gevolgd.

Introductie (5–10 min):

- ✓ Leg het doel van de bijeenkomst uit.
- ✓ Verbeteren van signalering en samenwerking rondom LVB.
- ✓ Leren van elkaar via verdiepende casusbespreking middels model voor intervisie. Niet alle medewerkers in de huisartsenpraktijk zijn bekend met intervisie. Hanteer het model als een leidraad.
- ✓ (indien van toepassing) aandacht voor mensen met LVB binnen het mentale gezondheidsnetwerk.

Casusbespreking (30–40 min):

- ✓ Gebruik het basismodel voor intervisie als leidraad, ervaring leert dat het strikt hanteren van het basismodel intervisie in deze interprofessionele coaching minder goed werkt. Zie ook de aangepast versie van het model in bijlage 2.
- ✓ Stimuleer actieve participatie van alle aanwezigen.

✔ Focus op:

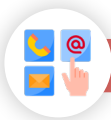
- signalering van LVB;
- passende verwijzing en samenwerking;
- relevante partners binnen het mentale gezondheidsnetwerk voor psychosociale zorg voor mensen met LVB;
- gebruik van hulpmiddelen (zoals SCIL, signalenkaart, etc.).

Evaluatie (5–10 min):

- ✔ Wat was waardevol?
- ✔ Wat kan beter?
- ✔ Is er behoefte aan een vervolg?

Fieldnotes (door trainer):

- ✔ Noteer aanwezigen, rollen, besproken knelpunten, leerpunten en uitspraken.



Nazorg

- ✔ Stuur een korte terugkoppeling per e-mail naar de praktijk met:
 - kernpunten van de bijeenkomst;
 - eventuele vervolgafspraken.
- ✔ Laat een flyer of contactgegevens van de aandachtsfunctionaris LVB achter.
- ✔ Reflecteer zelf op het verloop van de bijeenkomst en noteer verbeterpunten.



Tips voor trainers

- ✔ Wees sensitief voor de dynamiek binnen de praktijk.
- ✔ Zorg voor een veilige sfeer waarin deelnemers open kunnen spreken.
- ✔ Gebruik herkenbare taal en concrete voorbeelden.
- ✔ Betrek alle disciplines actief bij de casusbespreking.
- ✔ Houd rekening met verschillen in voorkennis over LVB.

Bijlagen

Bijlage 1

Aangepast basismodel voor intervisie coaching-on-the-job

Tijdens coaching on the job wordt begeleiding geboden direct in de praktijk om vaardigheden te verbeteren of nieuwe inzichten te verwerven door te leren van situaties en te reflecteren op handelen met een groep professionals.

Het intervisiemodel biedt structuur en een methodische aanpak om verdieping aan te brengen in de te bespreken casuïstiek of praktijkervaring, door elkaar te bevragen en te adviseren.

Het 'meedenken' van de gesprekspartners bestaat vooral uit het stellen van vragen vanuit verschillende invalshoeken. Een intervisiegroep bestaat idealiter uit 5 à 6 deelnemers. Een bijeenkomst waarin 1 werkvraag wordt behandeld duurt ongeveer 1 a 1,5 uur.

Dit aangepast basismodel van intervisie voor de coaching-on-the-job is gebaseerd op het Basismodel voor intervisie (Jacco Farla, Stephan Ramaekers, 23 oktober 2014).

1. Keuze van het te bespreken 'probleem'

 10 min

- Beschrijf vooraf aan de bijeenkomst als inbrenger een probleem of situatie. Deel het probleem of situatie met de deelnemers (slechts luisteren, geen discussie).
- Indien er nog geen inbrenger, probleem of situatie bekend, dan mogelijke problemen met elkaar delen (slechts luisteren, geen discussie) .Kies één probleem (criteria: urgent, relevant voor anderen, herkenbaar, overall gelijke verdeling).

2. Probleempresentatie

 5+10 min

- Probleeminbrenger schetst de situatie:
 - Aanleiding, incident of andere concrete uiting van het probleem.
 - Context waarbinnen het zich afspeelt en betrokken personen.

- (Beperkte) voorgeschiedenis, rol van de inbrenger tot nu toe, eventueel eerder geprobeerde oplossingen.
- Geen details over de afloop incident, de gekozen oplossing of het vervolg; er wordt gevraagd om een passende oplossing.
- Gelegenheid voor vragen om verdere verheldering van de situatie.

NB. Daarbij gebruik maken van gespreksvaardigheden als open vragen stellen, doorvragen, samenvatten en stiltes laten vallen. Geen vroege interpretaties en oordelen, geen (nieuwe)oplossingen.

3. Analyse: zoeken naar de essentie / kernthema(s)

 10 min

- Iedereen bedenkt voor zichzelf welke thema's en vragen hier essentieel zijn.
- Uitwisseling / bespreking van inzichten in termen van analyse van de situatie.
- De inbrenger formuleert naar aanleiding van thema's en inzichten nogmaals zijn/haar vraag.

4. Aanpak: wat te doen?

 15 min

- Deelnemers delen ideeën en voorstellen voor de aanpak met de inbrenger. Waar de inbrenger deze ideeën verzamelt, maar ook direct op de ideeën en voorstellen kan reageren.
- Inbrenger: Wat heb je zelf gedaan? Welke alternatieve aanpak spreekt je het meest aan?

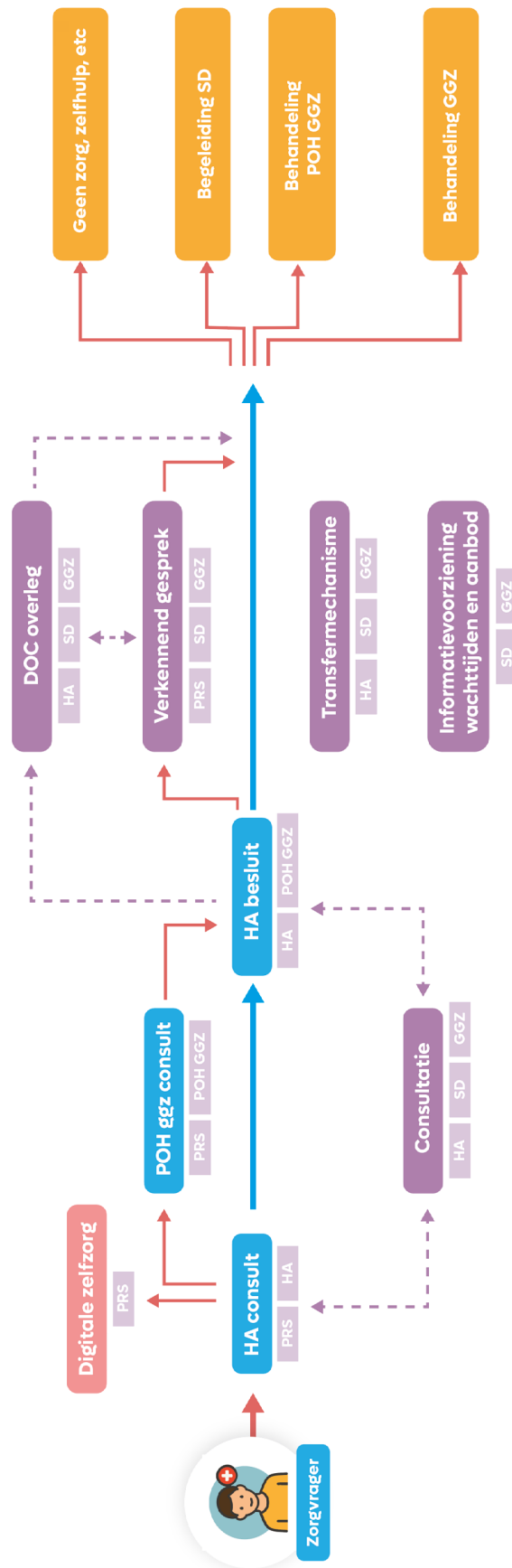
5. Opbrengst: wat hebben de deelnemers geleerd?

 10 min

- Ieder reflecteert voor zichzelf op de eigen leerpunten.
- Zijn er algemene thema's die uit deze casus naar voren komen?
- Hoe is deze bijeenkomst door iedereen ervaren?
- Eventueel: afspraken voor de procedure de volgende keer.

Bijlage 2A

Uniform Instroommodel Mentale Gezondheid



Route van persoon

Route van persoon (keuze)

Overleg van persoon

DOC overleg: Domeinoverstijgend casusoverleg

GGZ : Geestelijke gezondheidszorg

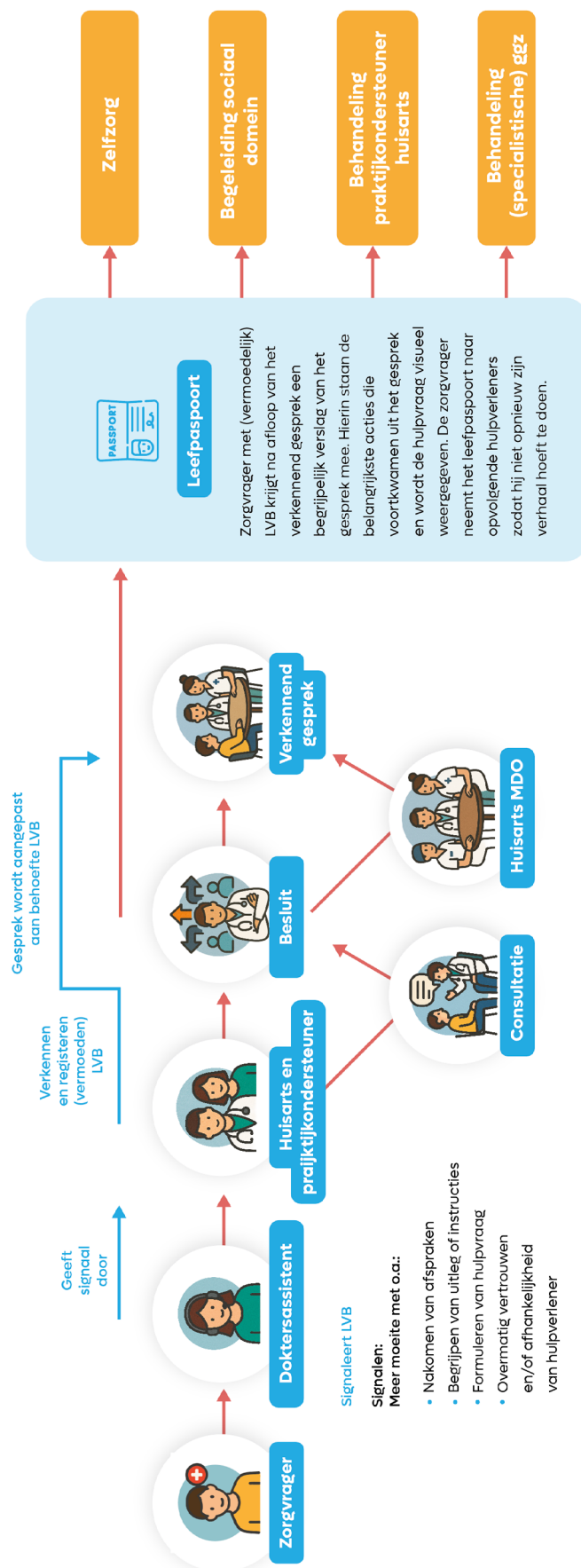
HA : Huisarts

POH-GGZ:Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke gezondheidszorg

SD : Sociale domein

Bijlage 2B

Focus op mensen met lichtverstandelijke beperking (LVB)



Bijlage 3

Tools en deskundigen LVB



[Over LVB - Landelijk Kenniscentrum LVB](#)



[Toolkit Blik op LVB - Landelijk Kenniscentrum LVB](#)



[Signalenkaart LVB - Landelijk Kenniscentrum LVB](#)



[SCIL - SCIL Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking – Hogrefe, psychologische, testuitgeverij, boeken, tests, psychologie, psychotherapie](#)