

Projectplan ACT LVB

Inhoudsopgave

1.	Aanleiding en achtergrond	2
2.	Impact.....	4
3.	Werkwijze	4
4.	Begrotingselementen en baten	6
Bijlage 1		7
Bijlage 2		8

Expertisecentrum De Borg | oktober 2025

Copyright De Borg | www.deborg.nl | Info@deborg.nl

Volg ons op [LinkedIn](#)

1. Aanleiding en achtergrond

Cliënten die bij de Borg-instellingen worden behandeld en begeleid hebben vaak te maken met complexe problemen. Zij hebben allen een lichte verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en ernstige gedragsproblemen. Als eerdere behandeling in de gehandicaptenzorg of de psychiatrie niet is aangeslagen, of er is een strafrechtelijk oordeel, dan wordt de SGLVG (Sterk gedragsgestoord Licht verstandelijk beperkt) behandeling via het CIZ, de huisarts of de strafrechter ingezet. Doel van deze (klinische en ambulante) behandeling en begeleiding is, dat cliënten weer grip op hun leven krijgen en kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Cliënten van Borg-instellingen hebben vaak al een lange weg door zorgland afgelegd, en worden bij een Borg-instelling aangemeld als eerdere behandelingen niet zijn aangeslagen. Vaak omdat een verstandelijke beperking niet eerder is herkend, of als psychiatrische problematiek zo ernstig is, dat intensieve behandeling en soms beveiliging noodzakelijk is. Cliënten worden ook via het strafrecht aangemeld als zij veroordeeld zijn wegens een delict. Borg-instellingen gelden dan ook als derdelijnszorg. In Nederland zijn er vier instellingen die deze zorg bieden: Fivoor/Wier, Trajectum, Ipse de Bruggen/Behandelcentrum Middenweg en STEVIG/Dichterbij. Landelijk zijn er 340 klinische SGLVG-plaatsen, en ongeveer 2000 ambulante cliënten in behandeling bij één van de vier Borg-instellingen.



In 1999 hebben de instellingen besloten samen een stichting op te richten, De Borg, die als opdracht heeft het gezamenlijk ontwikkelen en implementeren van kennis voor de doelgroep, en het delen van deze kennis met het bredere zorgveld. Bij de ontwikkeling van kennis wordt de expertise uit de vier instellingen samengebracht, ondersteund door een bureau. Omdat de experts uit de instellingen zelf komen, hebben zij goed zicht op wat in de praktijk goed werkt, en kunnen bij de implementatie van de ontwikkelde kennis een grote rol spelen.

Bij de behandeling en begeleiding binnen de Wlz is voor deze groep cliënten een aparte ClZ-indicatie (SGLVG) die voor een beperkte periode (tweemaal 18 maanden) wordt afgegeven. De ambulante behandeling wordt ook in de Zorgverzekeringswet vergoed, via een GZSP SGLVG.

Acceptance Commitment Therapy | ACT LVB

Acceptance Commitment Therapy (ACT) is een evidence based gedragstherapie voor depressieve stoornis, verschillende angststoornissen, dwangstoornis, psychose en chronische pijn. Als bijlage 2 is een -niet volledig- overzicht opgenomen van artikelen en onderzoeken over ACT.

De ACT Your Way module helpt cliënten om hun beperkingen te accepteren en te leren omgaan met hun uitdagingen. Dit sluit aan bij de behandeldoelen van de Borg, dat cliënten zo goed mogelijk hun leven weer kunnen oppakken, met acceptatie van mogelijkheden en blijvende beperkingen. Cliënten leren dat de beperking het leven niet hoeft te beheersen en dat het mogelijk is om eigen doelen na te streven. De ACT Your Way module is dus niet gericht op het verminderen van klachten of symptomen, maar op het leren omgaan met negatief ervaren gedachten/gevoelens én het bevorderen van welzijn en kwaliteit van het leven.

De huidige ACT Your Way module bestaat uit een handboek en een werkboek dat de begeleider/ behandelaar samen met de cliënt doorloopt. Deze middelen zijn afgestemd op cliënten met een gemiddeld niveau en sluiten niet helemaal goed aan op het ontwikkelingsniveau van cliënten met een lichte verstandelijke beperking¹. De huidige methode en de opzet van het werkboek zijn bijvoorbeeld te overvragend voor cliënten met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast ontbreekt de gewenste nadrukkelijke betrokkenheid van het netwerk. In de praktijk is geprobeerd om met beperkte aanpassingen de module te gebruiken binnen de Borg-instellingen, maar dit heeft niet geleid tot de gewenste resultaten. Dit is een gemis, omdat veel cliënten langdurig in behandeling zijn, waarbij sommigen herstellen, maar anderen baat hebben bij ondersteuning in acceptatie en het inzetten van hun netwerk als structurele hulpbron.

Zowel de goede ervaringen van de cliënten en behandelaren/begeleiders als de constatering dat de inhoud en vormgeving van de huidige ACT Your Way module niet goed aansluit op het niveau en de belevingswereld van de cliënten, geven aanleiding om de module ingrijpend aan te passen en een specifieke ACT LVB te ontwikkelen. Met de ontwikkeling van een op maat gemaakte ACT LVB kunnen we gericht inspelen op de unieke behoeften van onze SGLVG-clianten, maar ook breder voor de LVB-doelgroep.

Dit project heeft als resultaat een doelgroep specifieke ACT LVB module, bestaande uit een trainershandboek en een deelnemerswerkboek, ondersteund door een website met o.a. filmpjes en oefeningen. Op welke wijze dit precies wordt vormgegeven wordt onderzocht in de ontwikkelfase, zodat het resultaat goed aansluit bij de doelgroep.

Auteursrechten

In afstemming met de auteurs van de ACT Your Way module² hebben we geconstateerd dat de ACT LVB een nieuw product is, en geen afgeleide van de ACT Your Way module. Hier zijn schriftelijke afspraken over gemaakt. De ACT Your Way module en de namen van de auteurs worden in de ACT LVB vermeld. De auteurs worden benaderd voor deelname aan de klankbordgroep.

¹ In bijlage 1 worden enkele ervaringen beschreven van behandelaren en cliënten.

² Denise Matthijssen, Els de Rooij, Denise Bodden | Koninklijke Boom uitgevers

Als er binnen de Borg-instellingen gezamenlijk een product wordt ontwikkeld is afgesproken dat de auteursrechten voor dit product berusten bij Stichting De Borg. Dit geldt ook voor de ACT LVB. Omdat ACT LVB tot stand komt met behulp van subsidie wordt het product open source ter beschikking gesteld.

2. Impact

Eén van de cliënten van De Borg verwoordde het effect van haar behandeling als volgt: ‘Toen ik bij jullie kwam was ik als een vaatdoek en nu..nu ben ik als een opgevouwen theedoek’. Deze uitspraak geeft goed weer dat volledig herstel van cliënten van een Borg-instelling geen doel is, wel hen zo goed als mogelijk laten functioneren met hun mogelijkheden en beperkingen. Daarbij is de inzet van methodes en therapieën die zijn afgestemd op hun leefwereld en niveau van belang. De verwachting is, dat de behandel effecten van de ACT therapie afgestemd op het niveau van de cliënt verbeteren. De ACT LVB zal in ieder geval worden ingezet bij de vier derdelijns Borg-instellingen, maar is breder toegankelijk voor andere instellingen en organisaties die met cliënten met een verstandelijke beperking werken en die baat kunnen hebben bij de ACT LVB module.

Binnen De Borg hebben we ervaring met effectmetingen³. Hiervan hebben we geleerd dat dit een langdurig en tijdsintensief traject is, dat niet binnen de scope van dit project valt. Binnen de pilotperiode wordt onderzocht en geëvalueerd in hoeverre de ontwikkelde therapie door behandelaren en cliënten als helpend en zinvol wordt ervaren. Wellicht dat als de methode een langere periode is geïmplementeerd, een apart best practice onderzoek binnen de Borg-instellingen wordt gestart om het effect te meten.

Om de impact van het project te vergroten betrekken we verschillende externe partijen bij het project via een klankbordgroep, zoals een vertegenwoordiger uit de cliëntenraad, het kenniscentrum LVB en één van de oorspronkelijke auteurs van ACT. Daarnaast maken we gebruik van onze netwerkcontacten binnen de beroeps- en brancheorganisaties, overheden en financiers om bekendheid te geven aan het project. Deze activiteiten worden vastgelegd in een communicatieplan.

De Borg heeft in samenwerking met de RINO Groep een [nascholingstraject](#) ontwikkeld, gericht op expertise van de SGLVG-doelgroep. De ACT LVB wordt na ontwikkeling meegenomen in deze nascholing. Daarnaast worden de mogelijkheden onderzocht om dit onderwerp toe te voegen aan de leeromgeving⁴ van De Borg.

Het project wordt afgesloten met een inspiratiedag, waarbij de ACT LVB wordt geïntroduceerd aan in- en externe partners, iedereen die betrokken is geweest bij het project, en belangstellende begeleiders en behandelaren die gebruik kunnen maken van de ACT LVB. Vanuit De Borg hebben we goede ervaringen met het organiseren van inspiratiedagen.

3. Werkwijze

Ons uitgangspunt is, dat het project een looptijd heeft van 2 jaar en loopt van 1 maart 2026 tot en met 31 maart 2028.

Voor het project wordt een ontwikkelgroep gevormd, bestaande uit vier behandelaren (één per Borg-instelling) en een inhoudsdeskundige. Dit kan een psychiater zijn, een GZ-psycholoog of een

³ [Effectevaluatie 2007-2012](#) | [Effectevaluatie 2013-2017](#)

⁴ Leeromgeving voor deskundigheidsbevordering en de ontwikkeling van vakmanschap van professionals die werkzaam zijn bij de Borg-instellingen.

orthopedagoog generalist, met kennis van de ACT methodiek. De ontwikkelgroep legt de voorlopige resultaten voor aan een meelesgroep. Deze groep bestaat uit behandelaren, begeleiders, vaktherapeuten, en een ervaringsdeskundige die feedback geven. Tijdens de ontwikkelfase wordt naast de inhoud ook al nagedacht over welke (communicatie-)middelen bij de therapie worden ingezet, zoals beeldmateriaal en alternatieve werkvormen, zoals die gebruikt worden in de leeromgeving van De Borg, en de [Kennismodule voor Strafrechters en OM](#). Hierbij wordt ook ingezet op visuele en eenvoudige cliënt materialen, zodat de inhoud aansluit bij hun mogelijkheden.

De ontwikkeling wordt gevolgd door een klankbordgroep, bestaande uit onder meer externe stakeholders en een ervaringsdeskundige. De klankbordgroep geeft met name na de ontwikkelfase en de doorontwikkelfase feedback op het ontwikkelde materiaal.

Het project wordt begeleid door het Borgbureau, dat de verschillende groepen faciliteert, de ontwikkeling van de middelen realiseert en de voortgang en begroting bewaakt. Uitgangspunt is, dat zoveel mogelijk digitale materialen worden aangeboden. Dit heeft als voordeel dat ze bij voortschrijdend inzicht relatief snel kunnen worden aangepast.

Projectfasering

Ter voorbereiding wordt nu al onderzocht waar belanghebbenden de meerwaarde zien van de ACT LVB. Deze vraag is voorgelegd in de Programmaraad vergadering van mei met een presentatie, gevolgd door een korte mailronde in juni 2025. Daarnaast wordt de vraag ook voorgelegd aan de cliëntenraden van de Borg-instellingen. Bij de cliëntenraden is hieraan ook de vraag gekoppeld of een lid wil deelnemen aan de klankbordgroep. De uitkomsten van deze inventarisatie worden meegenomen in de opstart- en ontwikkelfase. Het project ACT LVB is opgenomen in het jaarplan De Borg 2026.

De leden van de ontwikkelgroep hebben kennis van de ACT methodiek of zijn bereid hiervoor een scholing te volgen. Indien van toepassing zou dit laatste kunnen betekenen dat de startdatum van het project opschuift.

Opstartfase: maart 2026 - mei 2026

Tijdens de opstartfase wordt de projectorganisatie definitief ingericht en wordt een planning gemaakt voor de ontwikkelgroep, de meelesgroep en de klankbordgroep. De kick-off vindt plaats in mei 2026.

Ontwikkelfase: mei 2026 - mei 2027

In deze periode wordt de eerste versie van de ACT LVB ontwikkeld. Zowel inhoudelijk als wat betreft leer- en communicatiemiddelen wordt in mei 2027 een versie van de ACT LVB opgeleverd waarmee in de vier Borg-instellingen een pilot kan worden opgestart.

Pilotfase: mei 2027 - september 2027

Tijdens de pilotfase werken behandelaren/begeleiders en cliënten met de pilotversie van de ACT LVB en verzamelt de projectorganisatie de feedback van zowel de behandelaren en de begeleiders als de cliënten.

Doorontwikkeling: september 2027 tot januari 2028

Op basis van de ontvangen feedback uit de pilot wordt de ACT LVB aangepast en wordt door de ontwikkelgroep en de meelesgroep een definitieve versie van de ACT LVB opgeleverd.

Oplevering: februari 2028

De definitieve versie van de ACT LVB wordt opgeleverd. Rond deze periode wordt een presentatie georganiseerd, waarbij het resultaat breed onder de aandacht van de stakeholders wordt gebracht. Start implementatietraject binnen de Borg-instellingen.

Implementatie en evaluatie (buiten projectperiode): februari 2028 - februari 2029

Na oplevering in februari 2028 start de formele implementatie van de ACT LVB. Bij de vier Borg-instellingen kan de implementatie direct gevolgd worden. Een jaar na de officiële oplevering van de ACT LVB wordt geëvalueerd in hoeverre zowel cliënten als behandelaren/begeleiders tevreden zijn over het gebruik en of de methode als helpend en zinvol wordt ervaren. Op basis van de evaluatie wordt zo nodig de ACT LVB aangepast. Omdat zoveel mogelijk digitale materialen worden gebruikt, kunnen aanpassingen laagdrempelig worden gerealiseerd.

Daarnaast wordt in samenwerking met de RINO Groep de ACT LVB methode opgenomen in het nascholingstraject SGLVG(+).

4. Begrotingselementen en baten

Webversie: tabel verwijderd.

Bijlage 1

Ervaringen van behandelaren en cliënten

Deze methode werkt anders dan andere methodieken. Je probeert in deze methodiek een tijdje naast client te staan, samen te luisteren wat er is, alle ellende die er speelt en je rol als behandelaar is kritiekloos kijken hoe je aan kan sluiten en afstand kan nemen van de problematiek. De persoon valt niet samen met de problematiek. Dat is wat je probeert.

De ACT werkt veel met metaforen met plaatjes en verhalen, wat mooi aansluit bij onze doelgroep. Het maakt het denkbeeldig en minder abstract. We zouden dit graag verder willen ontwikkelen en inzetten tijdens het schrijfproces.

Wat tot dusver goed werkt en wat we hebben aangepast voor onze cliënten:

Bijvoorbeeld de metafoor als je blijft touwtrekken (zowel de klacht trekt en de client trekt daaraan), meestal val je om, verlies je de strijd, krijg je last van je handen. Door samen te ontdekken dat je de touwtjes ook los kan laten, stopt met vechten en vasthouden, dan kan dat ook wat verlichting geven.

Bij een cliënt die depressieve klachten had werkte de metafoor van een storm erg goed. De storm of orkaan was zijn dieptepunt, alles was ellendig, het was nat, koud, rillingen, wind. Hij kon bijna niet blijven staan. Tijdens de storm zie je niets anders, je zit er middenin en weet niet hoe verder. Gedurende de behandeling is hier een tijd bij stil gestaan en erkenning voor gegeven, toen cliënt zover was mocht het ook gaan over een storm die in heftigheid wat af kan nemen, dus dan regent het alleen nog een beetje, waait de wind ietsjes, blijf je wel wiebelig, maar soms kan de zon er ook een beetje doorheen komen. Dat moment, dat is het moment waarop het gesprek een mooie wending nam en ook even de rustmomenten besproken konden worden. Het is voor onze doelgroep ook belangrijk om te erkennen dat het leven soms een storm blijft, maar dat je dus ook momenten kan vinden van rust.

Wat tot dusver echt niet werkt en overvragend is en waar we eigenlijk niet eens aan beginnen om het aan de cliënt voor te leggen: er is veel te veel tekst in alle hoofdstukken. Daarnaast zijn er ook een aantal andere concrete voorbeelden, zoals in hoofdstuk 1 van het bestaande werkboek is er veel ruimte over 'je eigen weg volgen', een eigen actieplan maken. Dat lukt cliënten vaak niet. Wij willen daarbij veel meer integreren dat je dit plan en die weg juist moet maken met mensen om je heen die je steunen. Juist dat je niet alles alleen hoeft te doen, maar ook dat er bijvoorbeeld begeleiding is waar je op terug kan vallen.

Een tweede voorbeeld is te vinden in hoofdstuk 2. Daar gaat het over 'wie je bent en wie je wilt zijn', dat is voor onze cliënten veel te abstract, maar ook vaak niet realistisch. Onze cliënten hebben een beperking en dus moet dat beeld wie je wilt zijn ook echt passen bij wat je aankan. Daar is nu echt te weinig rekening mee gehouden. Tenslotte staan in het werkboek heel veel definities die cliënten niet snappen. Je moet bijvoorbeeld je waarden kiezen en dan komen er termen voorbij als discipline, assertief, zorgvuldig, inspirerend. Dat zijn echt termen die cliënten niet begrijpen.

Bijlage 2

Artikelen en onderzoeken over de inzet van ACT

1. *Fledderus, Martine (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Public Mental Health Promotion*
Promotieonderzoek aan de Universiteit Twente. In dit proefschrift werd een preventieve interventie op basis van ACT en mindfulness ontwikkeld ("Living to the Full") en geëvalueerd via RCT's (randomized controlled trials). (UT Research Informatie)
2. *Trompetter et al. (2014). The systematic implementation of acceptance & commitment therapy (ACT) in Dutch multidisciplinary chronic pain rehabilitation*
Deze studie richt zich op de implementatie van ACT in revalidatiecentra in Nederland, waarbij zowel de perceptie van professionals als factoren die de implementatie beïnvloeden, onderzocht zijn. (PubMed)
3. *ACT in Daily Life (ACT-DL)*
Een recente studie (2025) toonde dat ACT-DL interventies kunnen leiden tot verbeteringen in psychotische distress, negatieve symptomen en algemene functioneren. Sociodemografische kenmerken bleken te modereren welk effect iemand ervaart. (PubMed)
Er is ook eerder werk dat ervaring-sampling combineert met ACT in het dagelijks leven. (mhealth.jmir.org)
4. *ACT bij verslaving: literatuuroverzicht*
De Groot (2014) voerde een systematisch literatuuroverzicht uit naar de toepassing van ACT bij verslavingsproblematiek. (Tijdschrift voor Psychiatrie)
5. *Web-based ACT-interventies*
Bijvoorbeeld een 9-week web-based zelfhulpprogramma gebaseerd op ACT voor mantelzorgers van mensen met dementie. De studie verkende haalbaarheid, acceptatie en effecten. (Maastricht University)
6. *ACT en neurobiologie / witte stof*
Een studie onderzocht veranderingen in microstructuur van witte stof na een ACT-DL interventie bij jongeren met milde psychopathologie. (ScienceDirect)
7. *ACT bij licht verstandelijke beperking (LVB)*
Dit is nog een relatief nieuwe onderzoeksrichting, maar een systematische review (Byrne et al., 2020) laat zien dat ACT effectief bleek in het verminderen van psychologische stress en vergroten van adaptieve vaardigheden bij LVB. (ACT in Actie) ACT bij mensen met een lichtverstandelijke beperking (LVB) – Onderzoek & Praktijkliteratuur - ACT in Actie
8. *Nederlandse context: Utrecht University*
Binnen de opleiding en onderzoeksgroepen aan Utrecht University wordt ACT toegepast aan bijvoorbeeld jeugd (15–25 jaar) en in ouderbegeleiding, met onderzoeken naar effectiviteit en kostenfunctie (cost-effectiveness) van "ACT your way" en "ACTief opvoeden". (Universiteit Utrecht)