

De Risicowijzer lvb – een korte toelichting

Inleiding

Middin en Hogeschool Leiden werken sinds 2020 samen op het thema licht verstandelijke beperking (lvb) en risicovol gedrag. Mensen met een lvb lopen op veel gebieden meer risico dan mensen zonder lvb. Zeker in de zorgsector komen vaak veel van die problemen bij elkaar. De werkgroep 'Omgaan met risicovol gedrag', bestaande uit diverse zorgmedewerkers van Middin, concludeerde in 2021 dat er binnen de organisatie behoefte was aan een nieuwe tool om de risico's van cliënten met een lvb in kaart te brengen. Het nieuwe instrument werd eind december 2021 in concept opgeleverd. Vervolgens werd het op verschillende manieren in de praktijk uitgetest en vervolgens verfijnd. Het resultaat is de 'Risicowijzer lvb', met een bijbehorende e-learning en training. Dit traject werd gefinancierd door het Zorgondersteuningsfonds (ZOF).

Enkele uitgangspunten

- De term 'risico' verwijst naar een situatie waarin een beslissing wordt genomen waarvan de consequenties onzeker zijn: er zijn mogelijke voordelen, maar er is ook de kans op ongewenste uitkomsten (Killick & Taylor, 2020). De omvang van het risico wordt bepaald door de ernst van de potentiële schade en de waarschijnlijkheid dat deze schade zich voordoet (Whittaker & Taylor, 2017).
- Bij het nemen van een beslissing rondom een risico worden de mogelijke negatieve gevolgen afgewogen tegen die van de mogelijke voordelen. Vervolgens kan worden gekeken hoe de kans op negatieve gevolgen kan worden verkleind, terwijl de kans op voordelen wordt gemaximaliseerd (risicomanagement) (Carson & Bain, 2008).
- Het denken over risico's speelt een belangrijke rol in de kwaliteit van leven van de cliënt. Het gaat hierbij om het voorkomen van rampspoed, maar ook om het bevorderen van welzijn, groei en kansen. Het voorkomen van een te risicomijdende houding is een belangrijk aandachtspunt. Risico's zijn soms nodig voor groei. Het is niet de bedoeling dat door de nadruk op risico's een risico-averse cultuur ontstaat waarbij zorg-medewerkers het gevoel hebben dat schade altijd en zo veel mogelijk voorkomen moet worden.
- Er is bewust gekozen voor een brede interpretatie van het begrip 'risico's'. De focus ligt niet alleen op veiligheid of op recidive, maar op alle gebieden waarop mensen met een lvb risico's lopen of veroorzaken waardoor er een potentieel gevaar ontstaat voor hun eigen welzijn of dat van anderen. Dit sluit aan bij de opvatting van Carson en Bain (2008), die stellen dat uitkomsten niet tastbaar hoeven te zijn, maar ook kunnen gaan over zaken als waardigheid, rechten, vrijheid en privacy.
- Het ontwikkelen van een voorspellend (actuarieel) instrument leek in deze context niet haalbaar: er is niet maar één uitkomstmaat (bijvoorbeeld recidive, of kindermishandeling) maar een veel breder spectrum aan potentiële uitkomsten. Daarbij is er weinig tot geen cijfermatige informatie beschikbaar over risico's om een dergelijk instrument op te baseren.
- Bij het invullen van de 'Risicowijzer lvb' maken zorgmedewerkers gebruik van hun eigen professionele inschatting van mogelijke negatieve uitkomsten. Dit betekent dat er ook een rol is voor intuïtie. Professionals met veel ervaring hebben vaak een gevoel bij een situatie voordat ze bewust hebben verwerkt wat relevant is. De professional moet deze intuïtieve praktijkkennis serieus nemen maar moet ook reflecteren op waar deze kennis vandaan komt (Killick & Taylor, 2022). Het toevoegen van een toelichting dwingt hen hiertoe.

Het instrument

- helpt zorgmedewerkers gestructureerd en nauwkeurig na te denken over risico's;
- helpt voorkomen dat risico's over het hoofd gezien worden;

- helpt medewerkers bewuste keuzes te maken op het gebied van risicomanagement en hun handelen te verantwoorden
- ondersteunt zorgmedewerkers bij het voeren van gesprekken over risico's en bij het ontwikkelen van een gezamenlijke taal en een gedeeld referentiekader; en
- helpt bij het identificeren van verschillen tussen medewerkers en het bespreekbaar maken van vooroordelen en aannames.

Risicowijzer Ivb

Op basis van input van een groot aantal zorgmedewerkers zijn circa 40 items geformuleerd op het gebied van zorgacceptatie, veiligheid, gedrags- en houdingskenmerken, diverse levensgebieden, het netwerk, criminaliteit en slachtofferschap, psychische gezondheid en fysieke gezondheid. Voor elk item is een nadere toelichting opgesteld, die op basis van ervaringen in de praktijk in diverse rondes steeds zijn aangescherpt. Anders dan bij de voorheen gebruikte lijst, is er bij elk item ruimte voor een onderbouwing, voor het aangeven of er meer informatie verzameld moet worden over het risico bij deze cliënt en voor het aanvinken of er actie moet worden ondernomen op dit specifieke gebied.

Het gebruik

- Het instrument kan worden ingevuld tijdens de intake, bij de start van de begeleiding, en als onderdeel van de methodische cyclus. Als er zich omstandigheden voordoen waardoor de risico-inschatting op een of meer items verandert, kan het instrument tussentijds ingevuld worden. Begeleiders kijken welke informatie beschikbaar is in het dossier en verzamelen aanvullende informatie van hun collega's. Op basis daarvan wordt ook duidelijk welke onderwerpen ze nog met de cliënt willen bespreken.
- Het instrument wordt in principe niet met de cliënt samen ingevuld. Het is bedoeld voor het vastleggen van de risico-inschatting van de professional, die een eigen verantwoordelijkheid heeft om tot een inschatting te komen. De professional heeft daarvoor echter wel vooraf informatie nodig van de cliënt, en zal gesignaleerde risico's doorgaans achteraf ook met de cliënt bespreken.
- De begeleider stelt een geldigheidsperiode vast voor de risico-inschatting. Vaak dat een periode van zes maanden zijn, of de lengte van de methodisch cyclus. De begeleider maakt vervolgens een inschatting van de kans dat er schade ontstaat als gevolg van risicovol gedrag binnen de vastgestelde geldigheidsperiode.
- Bij elk item geeft de begeleider een onderbouwing. Hierbij wordt beschreven wat het risico op dit gebied is (ernst van de uitkomst) en wat de kans is dat deze uitkomst zich voordoet. Ook wordt beschreven waarom de begeleider denkt dat er een risico is, welke feiten (zowel risico- als beschermende factoren) hierbij worden betrokken en welke aannames hierbij een rol spelen. Dit moet begrijpelijk zijn voor collega's.
- Op het instrument kan worden aangegeven er op een bepaald gebied actie nodig is. Actie kan bijvoorbeeld een signaleringsplan zijn, een gesprek met de gedragsdeskundige of een multidisciplinair overleg, afspraken met de cliënt of een doel in het zorgplan. Soms gaat het dan om zaken die niet veel tijd vergen of vragen risico's op verschillende gebieden eenzelfde actie. Er zullen echter soms ook keuzes gemaakt moeten worden. Er kan ook weloverwogen besloten worden om geen actie te ondernemen naar aanleiding van een gesignaleerd risico.

Carson, D., & Bain, A. (2008). *Professional risk and working with people: Decision-making in health, social care and criminal justice*. Jessica Kingsley Publishers.

Killick, C., & Taylor, B. J. (2020). *Assessment, risk and decision making in social work: An introduction*. Sage.

Whittaker, A., & Taylor, B. (2017). Understanding risk in social work. *Journal of Social Work Practice*, 31(4), 375-378.