

Bachelorthesis

Kwalitatief onderzoek naar ervaringen van logopedisten over hun betrokkenheid rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking

Lidia van Veen (399198)

Academie voor Gezondheidsstudies/Opleiding Logopedie

Januari/juni 2023

Osiriscode: LODF20BT

Wordcount: 5999

Samenvatting

Inleiding

Veelvuldig voorkomend probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven van deze personen en hun omgeving. De oorzaak van én de inzet op het verminderen of voorkomen van dergelijk probleemgedrag hebben te maken met communicatie en interactie. Dit valt binnen het logopedisch vakgebied. In de literatuur lijkt de betrokkenheid van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek bij genoemde doelgroep onderbelicht. Het is onduidelijk in hoeverre logopedisten betrokken worden binnen de multidisciplinaire aanpak rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Dit onderzoek beantwoordt de vraag: Wat zijn de ervaringen van logopedisten in hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking?

Methode

De onderzoeksvraag is beantwoord middels een kwalitatief onderzoek, waarin zeven logopedisten deelnamen die werken met volwassenen met een verstandelijke beperking. Hiervoor is een focusgroep-protocol opgesteld met de topics probleemgedrag, ervaring en betrokkenheid rondom probleemgedrag, visie op de rol van de logopedist, beeldvorming en diagnostiek en verbeterwensen. Tijdens een online focusgroep hebben deze logopedisten ervaringen uitgewisseld. De opnames hiervan zijn getranscribeerd en gecodeerd. De resultaten zijn aan de hand van gecodeerde categorieën beschreven.

Resultaten

De respondenten ervaren dat ze vaak te laat worden ingeschakeld bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Ze willen eerder en meer betrokken worden bij de beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag. Respondenten ervaren dat hun betrokkenheid kan bijdragen aan het verminderen of voorkomen van probleemgedrag, waardoor de kwaliteit van leven van hun cliënten verbetert. Zij ervaren onvoldoende bekendheid van hun expertise bij andere disciplines, waardoor logopedisten niet tijdig worden ingezet. Ze benadrukken dat het vergroten van de bekendheid van hun expertise van belang is voor een betere multidisciplinaire aanpak rondom probleemgedrag.

Discussie

In de literatuur lijkt de rol van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag onderbelicht. Dit komt overeen met de ervaring van de respondenten. Daarnaast onderschrijft de literatuur dat expertise op het gebied van communicatie en interactie bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag van groot belang is. Ook respondenten ervaren dat zij hier een bijdrage in kunnen leveren. Op basis van de onderzoeksresultaten wordt aanbevolen het daadwerkelijk effect van logopedische betrokkenheid rondom probleemgedrag te onderzoeken. De literatuur bevestigt ook de uitdagingen die logopedisten ervaren bij het werken in een multidisciplinaire setting. Zowel op basis van dit onderzoek als literatuur is er vraag naar een betere zichtbaarheid van de expertise van logopedisten.

Kernwoorden

Probleemgedrag, verstandelijke beperking, logopedisten

Abstract

Introduction

Frequently occurring challenging behavior is negatively impacting the quality of life of adults with intellectual disabilities and their surroundings. The cause and intervention for reducing or preventing challenging behavior in adults with intellectual disabilities are related to communication and interaction, falling within the domain of speech therapy. The literature seems to overlook the involvement of speech therapists in perception and intervention for this target group. It is unclear if speech therapists are included in the multidisciplinary approach to challenging behavior in adults with intellectual disabilities. This study answers the question: What are the experiences of speech therapists regarding their involvement in perception and diagnosis of challenging behavior in adults with intellectual disabilities?

Method

Qualitative research was conducted to answer the research question. Seven speech therapists working with adults with intellectual disabilities exchanged experiences during an online focus group. A focus group protocol was developed with topics including challenging behavior, experiences and involvement related to challenging behavior, the role of the speech therapist, perception and diagnostics, and improvement wishes. The recordings were transcribed and coded. The results were described based on the coded categories.

Results

The respondents often feel they are involved too late in cases of challenging behavior in adults with intellectual disabilities. They expressed a desire for earlier and increased involvement in perception and diagnosis of challenging behavior. Respondents believed that their involvement could contribute to reducing or preventing challenging behavior, thereby improving their clients' quality of life. They reported a lack of awareness of their expertise among other disciplines, resulting in delayed inclusion of speech therapists. They emphasized the importance of increasing awareness of their expertise for a more effective multidisciplinary approach to challenging behavior.

Discussion

The literature appears to understate the role of speech therapists in perception and diagnosis of challenging behavior. This aligns with the experiences of respondents. The literature supports the importance of expertise in communication and interaction in perception and diagnosis of challenging behavior. Respondents believe they can contribute in this regard. The actual effect of speech therapy involvement regarding challenging behavior should be studied in future research. The literature also confirms the challenges faced by speech therapists in working within a multidisciplinary setting. Based on both this research and literature, there is a demand for better visibility of the expertise of speech therapists.

Key words

Problem behavior, intellectual disability, speech therapists

Inleiding

Probleemgedrag, ook wel bekend als 'moeilijk verstaanbaar', 'storend', 'onbegrepen' of 'ontwrichtend' gedrag, komt vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Voorbeelden van probleemgedrag zijn fysieke of verbale agressie, zelfverwondend of destructief gedrag, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, weglopen, voortdurend schreeuwen of roepen, angstig, dwangmatig en/of teruggetrokken gedrag (CCE, 2016). In dit onderzoek wordt de term 'probleemgedrag' gebruikt, omdat deze voor iedereen herkenbaar is (Embregts et al., 2019). Probleemgedrag wordt hierbij gedefinieerd als:

Internaliserend en/of externaliserend gedrag dat door de persoon zelf en/of de omgeving in een specifieke context als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien en dat van zodanige intensiteit, frequentie of duur is, dat het voor de persoon zelf en/of de naaste omgeving nadelig, stressvol of schadelijk is” (Embregts et al., 2019, p. 7).

Er is beperkte documentatie over probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking (Zorginstituut Nederland [ZiN], 2019). Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door beperkingen in het cognitieve functioneren en in dagelijkse sociale en praktische vaardigheden (Ganaie et al., 2015; Van Berckelaer-Onnes et al., 2018). Volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft ongeveer 48% van de circa 142.000 mensen met een verstandelijke beperking een licht verstandelijke beperking, met een IQ lager dan 70. De overige 52% heeft een ernstig verstandelijke beperking (EVB) met een IQ lager dan 50 (VGN, 2022a). Volgens recent onderzoek wordt meer dan 48% van het probleemgedrag bij deze groep niet gerapporteerd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [MVWS], 2022a). Internationaal onderzoek in Engeland en Zweden suggereert dat probleemgedrag prevaleert bij tot 80% van de mensen met een EVB (De Kuijper & Vrijmoeth, 2014).

Probleemgedrag heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven van volwassenen met een verstandelijke beperking en hun omgeving (Embregts et al., 2019; CCE, 2016). Het beïnvloedt sociale contacten en de relaties met anderen, vermindert het zelfstandig functioneren en zorgt voor beperkingen voor werk en dagbesteding en in de toegang tot medische zorg (Olivier-Pijpers et al., 2020; Maljaars et al., 2017). De term kwaliteit van leven weerspiegelt de dynamiek tussen persoonlijke voorkeuren en objectieve omstandigheden. Deze term fungeert als verbinding tussen het individuele leven en algemene waarden zoals de sociale rechten die zijn vastgelegd in het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap (Buntinx & Schalock, 2010; Helmhout, 2012). Het voorkomen of verminderen van probleemgedrag kan de kwaliteit van leven verbeteren (De Veer et al., 2020).

Een kritische houding ten opzichte van de oorzaken van probleemgedrag is nodig, ook wanneer het al langdurig bestaat. Probleemgedrag staat nooit op zichzelf en is vaak het gevolg “van een interactie tussen een persoon en zijn/haar omgeving” (Embregts et al., 2019, p.17). Fysieke en verbale interactie zijn vormen van communicatie en betekenen dat personen een boodschap willen overbrengen (Hostyn & Maes, 2009; DoubleSmart, 2022). Wanneer probleemgedrag wordt gezien als onderdeel van de persoon of aandoening bestaat het risico dat niet verder gezocht wordt naar oplossingen of alternatieven (Poppes, 2015).

Communicatie bij mensen met een verstandelijk beperking kan moeizaam tot problematisch verlopen (Tuffrey-Wijne, 2014). Hierbij spelen verstaanbaarheid, taalbegrip of het moeilijk kunnen uiten van emoties een rol. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak afhankelijk van anderen om hun gedrag en behoeften te interpreteren en communicatiebehoeften variëren sterk per individu. Tegelijkertijd kunnen mensen met een verstandelijke beperking nauwelijks verbanden leggen tussen wat ze horen en zien en de betekenis hiervan. Dit maakt communicatie extra complex. Probleemgedrag kan voortkomen uit het onvermogen om zich adequaat uit te drukken. De uitdaging

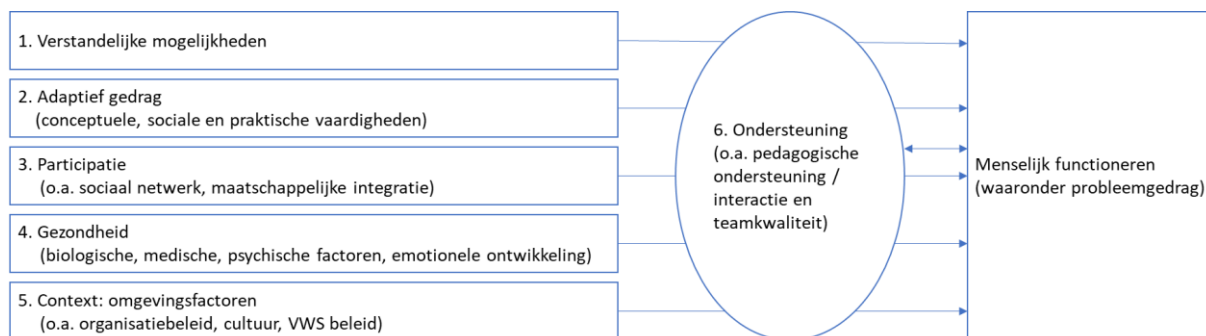
in de interactie met mensen met een verstandelijke beperking is om de boodschap achter het gedrag te begrijpen (Tuffrey-Wijne, 2014; Blokhuis en Van Kooten, 2001).

Het ontstaan van probleemgedrag ligt volgens Embregts et al. (2019) in onjuiste interactie met of verkeerde aansluiting bij mensen met een verstandelijke beperking. Heim et al. (2011) sluiten hierbij aan wanneer zij stellen dat de focus van ondersteuning bij probleemgedrag op interactie en sociale participatie moet liggen. Hostyn en Maes (2009) beschrijven dat interactie en communicatie het verschil kunnen maken tussen “isolatie en sociale verbondenheid, afhankelijkheid en onafhankelijkheid, teruggetrokkenheid en voldoening voor personen met communicatieve beperkingen” (p. 297).

In 2019 is de “Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking” uitgebracht. Deze richtlijn heeft als doel de kwaliteit van leven te verbeteren voor volwassenen met een verstandelijke beperking en hun omgeving. De richtlijn is specifiek opgesteld voor volwassenen omdat bij het ontstaan van probleemgedrag bij kinderen en jeugdigen andere aspecten, zoals de pubertijd, een rol kunnen spelen (Embregts et al., 2019). Dit onderzoek sluit zich aan bij de inkadering van deze doelgroep. In het vervolg van dit onderzoek wordt de Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking aangeduid als ‘de richtlijn’.

Figuur 1

Het AAIDD-model



Opmerking. Figuur overgenomen uit Verbetersignaleмент Mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag Zinnige Zorg (MVWS., 2022a, p. 13) en de richtlijn (Embregts et al., 2019, p. 93)

De richtlijn is gebaseerd op de principes van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, door een internationale expertgroep samengevat in het AAIDD-model (Fortior, 2023). Dit model, weergegeven in Figuur 1, beschrijft het menselijk functioneren in vijf dimensies. Volgens het AAIDD-model kan ondersteuning, aangeduid als punt zes in het figuur, het functioneren verbeteren (MVWS, 2022a, Fortior, 2023). Dit AAIDD-model lijkt sterk op het, in Figuur 2 weergegeven, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model), dat vaak in de (logopedische) zorg wordt gebruikt (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF], 2021). In tegenstelling tot het ICF-model is het in de gehandicaptenzorg veel gebruikte AAIDD-model speciaal ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking (Embregts et al., 2019; Buntinx & Schalock, 2010; NVLF, 2021).

Figuur 2

Het ICF-model (NVLF, 2021)



Probleemgedrag kan de samenhang tussen de vijf dimensies van het AAIDD-model en de geboden ondersteuning verstoren (Handreiking omgaan met probleemgedrag [HOP], 2023; De Veer et al., 2020; Prodia, 2019). Embregts et al. (2019) beschrijven deze disbalans als overvraging of onderstimulering. Als niet duidelijk is wat iemand kan, kan deze persoon op een te hoog niveau worden aangesproken en bestaat het risico op overvraging qua taalbegrip en communicatie (CCE, 2016; Blokhuis & Van Kooten, 2001; Helmhout, 2012). Probleemgedrag kan verminderd of voorkomen worden door de interactie te verbeteren en mogelijkheden te creëren voor het duidelijk maken van de behoeften en wensen. Hierdoor verbetert de kwaliteit van leven van de cliënt. Ondersteuning bij interactie en communicatie is daarom van groot belang voor deze doelgroep (Heim et al., 2011).

De richtlijn biedt handvatten voor beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag en handelingsperspectieven om probleemgedrag te verminderen bij volwassenen met een verstandelijke beperking (HOP, 2023). Beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag houdt in dat er op multidisciplinaire wijze informatie wordt verzameld over wie de persoon is die het gedrag vertoont, hoe het gedrag eruitziet, welke factoren bijdragen aan het gedrag, wat het gedrag in standhoudt, welke betekenis en belangen hieraan worden gehecht en in welke context het probleemgedrag optreedt. Observaties worden aangevuld met diagnostische testen om een volledig beeld te krijgen. Deze vorm van beeldvorming en diagnostiek wordt in de richtlijn beschreven als breed, meervoudig en specifiek. Beeldvorming en diagnostiek resulteert in een beschrijvende diagnose van het probleemgedrag (Embregts et al., 2019; De Veer et al., 2020; CCE, 2016; MVWS, 2022a; Buntinx & Schalock, 2010).

Er is beperkte literatuur gevonden die ingaat op multidisciplinair werken binnen de gehandicaptenzorg, waarin logopedisten worden genoemd. Logopedisten binnen de gehandicaptenzorg hebben vaak een onderzoek- en behandelfunctie binnen een multidisciplinair team. Ook het geven van advies en voorlichting aan familie en begeleiders behoort tot het takenpakket van de logopedist (Helmhout, 2012; VGN, 2022b). Er wordt echter niet specifiek ingegaan op beeldvorming en diagnostiek. Het bijdragen aan de kwaliteit van leven en het vergroten van de communicatieve zelfredzaamheid is één van de doelen van het werk van logopedisten (NVLF, 2018). De richtlijn, oorspronkelijk voor gedragsdeskundigen opgesteld, beschrijft dat logopedisten kunnen worden ingeschakeld bij onduidelijkheid over het communicatieniveau van de cliënt. In de bijlagen van de richtlijn is vermeld dat paramedici, waaronder logopedisten, graag meer en eerder betrokken willen worden, en niet wanneer beslissingen al zijn genomen (Embregts et al., 2019). Het doel van de NVLF om als logopedist bij te dragen aan verbetering van de kwaliteit van leven wordt niet weerspiegeld in de richtlijn. Op basis van het in de richtlijn beschreven proces lijkt de rol van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag vrijblijvender te zijn dan wat de NVLF voor ogen heeft. In 2020 heeft het Nederlands Instituut voor Onderzoek (Nivel) haar onderzoeksresultaten naar het praktisch gebruik van de richtlijn gepubliceerd (De Veer et al., 2020). Hieruit blijkt dat gedragsdeskundigen en (gz-)psychologen in het algemeen tevreden zijn over hun eigen beeldvorming en diagnostiek, maar dat er ruimte is voor verbetering. Men wil, zonder logopedisten expliciet te benoemen, “vaker meervoudig en proactief kijken naar gedrag, onder

andere door vaker andere disciplines (...) te betrekken en gericht te zijn op het voorkómen van probleemgedrag” (p.7).

Het ZiN heeft in samenwerking met zorgpartijen vastgesteld dat verbeteringen mogelijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag (MVWS, 2022a). Naar aanleiding van dit verbeter signalement zijn vragenlijsten, gebaseerd op het Nivel-onderzoek uit 2020, voorgelegd aan zorgprofessionals. Hieronder waren geen logopedisten. Vijftien van de 120 zorgprofessionals geven aan een paramedicus, waar logopedisten onder vallen, in te schakelen wanneer er onvoldoende handvatten zijn gevonden voor begeleiding/behandeling (Thielemans, 2022). Dit doet vermoeden dat de rol van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag niet duidelijk is. Bovendien wordt de mogelijkheid van logopedische inzet ter ondersteuning van communicatieve redzaamheid niet vermeld in de richtlijn, het Nivel-onderzoek of de vragenlijst vanuit het verbeter signalement.

Kortom, het veelvuldig voorkomend probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven van zowel deze personen zelf als hun omgeving. Communicatie en interactie spelen een belangrijke rol bij het ontstaan en de aanpak van dit probleemgedrag. Als experts op het gebied van communicatie, lijkt de betrokkenheid van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek van probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking onderbelicht in de literatuur. Dit onderzoek is bedoeld om inzicht te krijgen in hoe logopedisten hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking in de praktijk ervaren. Door ervaringen van logopedisten die werkzaam zijn met deze doelgroep te onderzoeken, wordt een breder perspectief verkregen op dit specifieke gebied binnen het logopedisch werkveld. Tegelijkertijd wordt ook duidelijk of de praktijkervaringen van logopedisten overeenkomen met de bevindingen uit de literatuur. De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan het, door de NVLF, gewenste praktijkgerichte onderzoek naar de rol van logopedisten.

De vraagstelling voor dit onderzoek luidt daarom: *Wat zijn de ervaringen van logopedisten in hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking?* Hierbij worden de volgende deelvragen gesteld: Op welk moment in het proces worden logopedisten ingeschakeld en is dit volgens hen het juiste moment? Welke verbeteringen wensen logopedisten op het gebied van beeldvorming en diagnostiek? En kan de inzet van logopedische expertise tijdens beeldvorming en diagnostiek bijdragen aan het verminderen van probleemgedrag?

Methode

Onderzoeksontwerp

De ervaringen van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking zijn middels een kwalitatief onderzoek vastgelegd. Deze onderzoeksmethode is gekozen omdat ervaringen niet eenvoudig en eenduidig vast te leggen zijn in cijfers. Het inzicht in ervaringen is verkregen door deze te bespreken en achterliggende redenen van opvattingen te achterhalen (Van Borsel, 2018).

De beperkte tijd van dit onderzoek maakte de inzet van focusgroepen bij uitstek geschikt om zicht te krijgen op de ervaringen van meerdere personen (Van Borsel, 2018). De interactie tussen respondenten in een focusgroeponderzoek kan inspirerend werken en stelt hen in staat van elkaar te leren, elkaar te bevragen, te bevestigen en tegen te spreken. Dit werkt als een vorm van interne kwaliteitscontrole. Tegelijkertijd kunnen groepsbeïnvloeding en terughoudendheid bij individuele meningen juist nadelig werken (Baarda, 2018). Om groepsbeïnvloeding te minimaliseren, kregen de respondenten afwisselend een beurt toegewezen.

Respondenten

Voor het onderzoek zijn logopedisten uitgenodigd die binnen de gehandicaptenzorg werkzaam zijn met volwassenen met een verstandelijke beperking. Vanwege de relatief kleine doelgroep en de beperkte doorlooptijd van het onderzoek zijn geen andere in- en exclusiecriteria gesteld. Potentiële respondenten zijn via socialmediakanalen geïnformeerd over het onderzoek. Hiervoor zijn oproepen geplaatst op de persoonlijke LinkedIn- en Facebookpagina's van de onderzoeker en, met toestemming van de beheerders, in de Facebookgroepen 'logopedie vacatures' en 'logopediemateriaal Nederland', de oproep op LinkedIn is na twee weken herhaald. Ook logopedisten uit het netwerk van de onderzoeker zijn persoonlijk benaderd om deel te nemen. Twaalf logopedisten hebben concrete interesse getoond. Uiteindelijk hebben zeven logopedisten uit het hele land deelgenomen aan het onderzoek. Van deze zeven logopedisten behoorden twee logopedisten tot het directe contact van de onderzoeker. Via e-mail hebben de respondenten een korte uitleg over het onderzoek gekregen en de formele vraag om deelname. Na positieve reactie ontvingen zij de informatiebrief en het toestemmingsformulier.

Dataverzameling

De logopedisten zijn in een focusgroep, met de onderzoeker als gespreksleider, met elkaar in gesprek gegaan over het vooraf vastgestelde onderwerp (Raats, 2019). De indeling in twee groepen is gebaseerd op beschikbaarheid. Twee logopedisten uit dezelfde organisatie zijn verdeeld over beide focusgroepen.

Naar aanleiding van ervaringen uit een proeffocusgroep zijn, ter voorbereiding, enkele begrippen uit het onderzoek via e-mail gedeeld met de respondenten. Dit creëerde een gelijk uitgangspunt. Tegelijkertijd is de respondenten gevraagd naar aantal jaren werkervaring, bij hoeveel organisaties ze gewerkt hebben en of ze voorafgaand aan dit onderzoek al bekend waren met de richtlijn. Deze inventarisatie van objectieve data bespaarde tijd tijdens de focusgroep-interviews. Ter structureren is een onderzoeksprotocol voor de focusgroep opgesteld, deze is opgenomen in Bijlage A en samengevat in Tabel 1. De onderwerpen (topics) zijn ter voorbereiding gedeeld met de respondenten. Eén van de vragen is beantwoord aan de hand van een fictieve casus. Deze casus is door de onderzoeker vanuit literatuur en eigen praktijkervaring samengesteld.

Het interview is semigestructureerd afgenomen. De grote lijnen van het interview lagen vast, maar ingaan op ervaringen stond voorop. Daarnaast was er ruimte voor de respondenten om met nieuwe invalshoeken te komen (Raats, 2019).

De focusgroepen zijn samengebracht via Microsoft Teams. De gesprekken zijn, na schriftelijke toestemming van respondenten, audiovisueel opgenomen. Tijdens de digitale bijeenkomst zijn het doel en het verloop van het interview uitgelegd.

Tabel 1

Topiclijst, verantwoording en interviewvragen

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Interviewvragen / doorvragen
Algemeen Ijsbreker	Even informeel beginnen, horen met wie de respondenten in gesprek gaan. Deze informatie wordt niet meegenomen in het onderzoek	- Hoe heet je? - Waar werk je? - Hoe ziet je gemiddelde dag eruit?
Probleemgedrag - Kuijper & Vrijmoeth, 2014 - VGN, 2022 - MinVWS, 2022a - CCE, 2016 - Buntinx & Schalock, 2010 - Kennis en afbakening	Begrippen: <i>term probleemgedrag, definitie probleemgedrag, voorbeelden probleemgedrag en beeldvorming en diagnostiek</i> uitleggen aan de hand van de theoretische onderbouwing in de inleiding. Zo is dit voor de respondenten helder en heeft iedereen hetzelfde vertrekpunt vanuit de begrippen.	De begrippen zijn vooraf met de respondenten gedeeld. Zijn er nog vragen of opmerkingen over de begrippen?
Ervaring en betrokkenheid rondom probleemgedrag. Casus (zie Bijlage A)	Waar plaatsen logopedisten zichzelf in een fictieve casus als het gaat om beeldvorming en diagnostiek? Door een fictieve casus te gebruiken waar respondenten gezamenlijk naar kijken en over in gesprek zijn, geeft dit een gezamenlijk vertrekpunt.	Waar worden jullie op dit moment betrokken in de casus? - Om welke reden zou je daar betrokken willen worden. - Wat zijn de voor- en nadelen van betrokken worden op juist dat moment? - Zijn jullie hier tevreden over?
Visie op de rol van de logopedist Embregts et al., 2019	Deze vraag lijkt dubbel met de vragen rond de casus, maar hier is gekozen de casus los te laten en in te gaan op de ervaring van de logopedisten vanuit hun eigen visie.	Kan jullie betrokkenheid als logopedist aan beeldvorming en diagnostiek bijdragen aan de vermindering van probleemgedrag? - Zo ja: Op welk moment tijdens de beeldvorming en diagnostiek zou je ingezet willen worden en kan je dit toelichten? Heb je hier een voorbeeld van? - Zo nee: waarom denk je dat de logopedist hier geen rol in heeft?
Embregts et al., 2019	Dieper ingaan op communicatie en interactie en de relatie met probleemgedrag.	Hoe zien jullie je rol als logopedist met betrekking tot de communicatie en interactie in relatie tot probleemgedrag voor deze doelgroep? In de richtlijn staat de uitspraak: “probleemgedrag ontstaat door verkeerd aansluitende begeleiding of een onjuiste interactie tussen de begeleiding en de persoon met een verstandelijk beperking” Hoe zien jullie dit?
Beeldvorming en diagnostiek - HOP, 2023 - Embregts et al., 2019	De richtlijn vormt een belangrijke bron in mijn inleiding als het gaat om beeldvorming en diagnostiek. Het is goed om zicht te krijgen op het kennen/inzetten van de richtlijn door logopedisten	In de richtlijn staat: “Bij het in kaart brengen van kenmerken van de verstandelijke beperking dient rekening te worden gehouden met het communicatieniveau. Mocht hier onduidelijkheid over bestaan, kan een logopedist ingeschakeld worden om het communicatieniveau vast te stellen”. Hoe kijken jullie hier tegenaan?
Bekendheid richtlijn	De richtlijn beoogt bekendheid van de richtlijn met als doel zo vroeg mogelijk probleemgedrag te herkennen.	- Wat is volgens jou het ideale moment om het communicatieniveau van een cliënt in kaart te brengen? - Wat is jullie ervaring hierin?

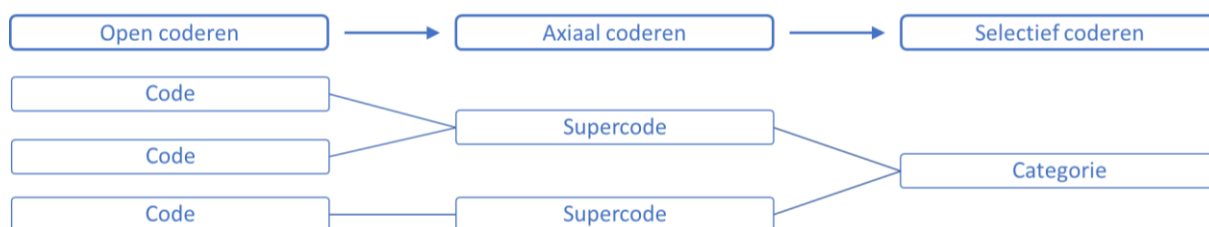
Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Interviewvragen / doorvragen
Verbeterwensen - Blinde vlek - Mate van tevredenheid - Afronding	Reflectieve vraag om de respondenten bewust van hun rol te laten zijn en hoe ze deze beoordelen. Samen laten nadenken hoe zij hun rol ervaren door het geven van een cijfer . Om te voorkomen dat de onderzoeker iets over het hoofd heeft gezien wordt er een open vraag gesteld over ideeën die er zijn die kunnen bijdragen aan verminderen van probleemgedrag, maar niet genoemd zijn.	Hebben aanwezigen verbeterwensen ten aanzien van de beeldvorming en diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking? • <i>Zo ja, welke verbeterwensen</i> Is er rond het thema probleemgedrag en in de inzet van de logopedist iets niet genoemd, maar naar jouw idee nog wel zou kunnen bijdragen? Terugkijkend op dit gesprek. Welk cijfer zou je geven op de vraag: “Hoe tevreden ben je over het moment waarop je als logopedist betrokken wordt bij het in beeld brengen van probleemgedrag? Zeer tevreden = 5, Tevreden = 4, Neutraal = 3, Ontevreden = 2, Zeer ontevreden = 1 Wat maakt dat je tot dit cijfer komt?

Data-analyse

De data-analyse volgde de stappen ordenen van gegevens, vaststellen van relevantie, open coderen, axiaal coderen en selectief coderen, zie Figuur 3 (Baarda 2014). De uitkomsten zijn per respondent gecodeerd. Overeenkomsten en verschillen zijn naast elkaar gelegd om verbanden te leggen en om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag. Om de context van antwoorden beter te kunnen interpreteren zijn non-verbale uitingen als knikken, lachen, fronzen of hoofdschudden geanalyseerd (Baarda et al., 2021).

Figuur 3

Schematische weergave codering



Ethische aspecten

Voorafgaand aan het onderzoek is aan de hand van het stroomdiagram vanuit de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) de ethische toetsing doorlopen. WMO toetsing was niet nodig, de respondenten uit dit onderzoek zijn niet onderworpen aan een handeling. Alle respondenten zijn, door middel van een informatiebrief, op de hoogte gebracht van het onderzoeksdoel en de onderzoeksmethode. Deelname was vrijwillig. De respondenten hebben schriftelijk toestemming gegeven voor hun deelname en het maken van audiovisuele opnames van de bijeenkomsten. De opnames zijn alleen door de onderzoeker bekeken. De opnames zijn getranscribeerd en gecodeerd zonder hierbij een koppeling met persoonsgegevens te maken. Alle uitkomsten zijn anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden tot een persoon. Alle gegevens van de respondenten en de opnames zijn na afronding van het onderzoek verwijderd.

Resultaten

De data-analyse heeft geleid tot de categorieën 'inzet', 'beeldvorming en diagnostiek', 'organisatie' en 'verbeterwensen'. De resultaten worden aan de hand van deze categorieën beschreven en ondersteund door citaten uit de focusgroepen. 'Inzet' beschrijft wanneer logopedisten betrokken (willen) worden bij probleemgedrag. 'Beeldvorming en diagnostiek' gaat in op (het effect van) de inhoudelijke rol van logopedisten. Onder 'Organisatie' is het samenwerkingsproces met andere disciplines beschreven. Bij 'Verbeterwensen' zijn concrete verbeteringen beschreven die respondenten graag zouden zien.

Respondenten

De zeven respondenten werken als logopedist met volwassenen met een verstandelijke beperking binnen de gehandicaptenzorg. Ze werken in verschillende regio's verspreid over het land. In Tabel 2 zijn algemene gegevens van de respondenten samengevat.

Tabel 2

Schematische weergave algemene gegevens respondenten

Respondent	Werkervaring (jaren)	Werkervaring (aantal organisaties)	Indicatiestelling cliënten	Bekend met de richtlijn
L1	< 10	1	Verstandelijke beperking	Niet inhoudelijk
L2	< 10	1	Verstandelijke beperking	Nee
L3	> 20	1	Verstandelijke beperking	Ja
L4	< 10	1	Communicatieproblemen	Nee
L5	10 - 19	4	Verstandelijke beperking	Niet inhoudelijk
L6	10 - 19	1	Verstandelijke beperking	Niet inhoudelijk
L7	> 20	3	Verstandelijke beperking	Ja

Opmerking. Om de herleidbaarheid naar individuen te beperken is het aantal jaren werkervaring samengevat in categorieën

Inzet van logopedisten bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking

Besproken is wanneer logopedisten worden ingezet bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Enerzijds is respondenten gevraagd naar hun huidige inzet en hun tevredenheid daarover, anderzijds naar wat volgens hen het ideale moment zou zijn om betrokken te worden.

Huidige inzet

De respondenten geven geen eenduidig antwoord over het moment waarop zij in de huidige praktijk worden ingezet bij probleemgedrag. Ze geven aan dat de beslissing om hen in te zetten sterk afhangt van de kennis en ervaring van de betrokken orthopedagogen en begeleiders. In hun ervaring wordt regelmatig lang gewacht voor een logopedist wordt betrokken. Meerdere respondenten herkennen een uitspraak als "laten we nog maar een half jaartje afwachten om te zien op welk communicatieniveau hij zich bevindt, anders kunnen we altijd nog de logopedisten raadplegen" (L2). De respondenten benoemen dat het voorkomt dat probleemgedrag al is geëscaleerd en logopedisten worden betrokken wanneer het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is ingeschakeld. De ervaring van L4 verschilt van die van de andere respondenten. De cliënten waarmee L4 werkt hebben

een indicatie op basis van communicatieproblemen, waardoor logopedisten vanaf het allereerste moment bij elke cliënt betrokken zijn.

Mate van tevredenheid over huidige inzet

De tevredenheid over de inzet van logopedisten bij de beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking varieert van ontevreden tot zeer tevreden (zie Tabel 3). L2 en L3 geven aan dat eerdere betrokkenheid noodzakelijk is, omdat het missen van signalen door late inzet kan leiden tot vermijdbare escalatie van probleemgedrag. L1 en L5 zijn over het algemeen tevreden met de huidige situatie, maar erkennen dat er ruimte is voor verbeteringen. L6 en L7 zijn grotendeels tevreden met het moment waarop ze betrokken worden, maar merken op dat orthopedagogen soms de urgentie missen om tijdig een logopedist in te schakelen. L4 is als enige 'zeer tevreden', omdat in haar organisatie alle cliënten met een communicatiehulpvraag binnenkomen en vanaf het begin worden gekoppeld aan een logopedist of communicatiedeskundige.

Tabel 3

Mate van tevredenheid over de inzet van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking

Respondent	Focusgroep	Mate van tevredenheid
L1	Focusgroep 1	Neutraal
L2	Focusgroep 1	Ontevreden
L3	Focusgroep 1	Ontevreden
L4	Focusgroep 2	Zeer tevreden
L5	Focusgroep 2	Neutraal
L6	Focusgroep 2	Tevreden
L7	Focusgroep 2	Tevreden

"We worden vaak te laat ingeschakeld. Dan is er al van alles geprobeerd. Of het gedrag is al zo geëscaleerd dat het echt probleemgedrag is. En dan wordt er nog gedacht: 'laten we eens een keer iets met communicatie gaan doen'. Terwijl je al veel eerder had kunnen inspringen, dan had je een hoop kunnen voorkomen" (L3).

Ideale/gewenste inzet

De respondenten geven aan dat ze graag vroegtijdig betrokken willen worden wanneer er sprake is van probleemgedrag. Er zijn verschillende momenten besproken waarop ze betrokken kunnen worden. Het blijkt lastig om specifiek aan te geven wat het ideale moment is, omdat dit kan variëren per casus of cliënt. In Tabel 4 zijn de besproken momenten ter informatie opgenomen.

"Ik zou het heel fijn vinden dat, net zoals je ook zorgt dat wanneer een cliënt komt wonen er een bed klaar staat en zijn kast en kleding er zijn, je ook met elkaar afgestemd hebt hoe je samen communiceert" (L5).

Tabel 4

Besproken momenten bij gesprek over ideale inzet moment

Besproken moment	Voordeel	Nadeel
Intake	Informatie verwanten en bekenden beschikbaar Vanaf begin duidelijk wat voor cliënt nodig is Voorafgaand aan plaatsing alle benodigde hulpmiddelen beschikbaar en bruikbaar hebben	Tijdgebrek
Overgangsmomenten tussen activiteiten	Daar gaat het vaak mis	
Observaties	Dit levert vaak meer informatie op dan anders wordt overgedragen	Tijdgebrek
Vraag gestuurd	Autonomie en kennis begeleiders en orthopedagogen wordt gewaardeerd	Vaak komt de vraag te laat
Bij verouderde testgegevens		
Multidisciplinaire overleggen	Dit is de basis, hier wordt alle informatie gedeeld.	Tijdgebrek
Teamvergadering begeleiders	Actief betrokken zijn	Tijdgebrek

Opmerking. Blanco velden bij voor- en nadeel geven aan dat voor het betreffende besproken moment niet expliciet is ingegaan op voor- en/of nadelen.

Beeldvorming en diagnostiek

Aan de respondenten is gevraagd of de betrokkenheid van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek kan bijdragen aan het verminderen van probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Hieronder wordt samengevat welke rol logopedisten hebben, daarna wordt ingegaan op het effect van hun betrokkenheid op probleemgedrag.

Rol van logopedisten bij beeldvorming en diagnostiek

De respondenten erkennen dat probleemgedrag altijd verband houdt met contact en communicatie, waardoor hun betrokkenheid wenselijk is. Tegelijkertijd noemen ze dat er ook andere factoren bestaan die probleemgedrag kunnen beïnvloeden, zoals fysieke ongemakken, prikkelverwerking en psychiatrische aandoeningen.

Niet alle respondenten zijn bekend met de Multidisciplinaire Richtlijn voor probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. L7 heeft de richtlijn met haar kwaliteitskring besproken, maar heeft geen duidelijke aanknopingspunten gevonden voor het werk van logopedisten. Ze merkt op dat "het stroomlijnen van communicatie zeker niet uit de richtlijn naar voren is gekomen" (L7).

Aan de respondenten zijn twee citaten uit de richtlijn voorgelegd.

Citaat 1: Bij het in kaart brengen van kenmerken van de verstandelijke beperking dient rekening te worden gehouden met het communicatieniveau. Mocht hier

onduidelijkheid over bestaan, kan een logopedist ingeschakeld worden om het communicatieniveau vast te stellen (Embregts et al., 2019, p.32).

Dit citaat levert fronsende gezichten op bij alle respondenten. Het woordje “kan” geeft volgens hen een te vrijblijvende indruk, “dient” of “moet” zou hier passender zijn.

Citaat 2: Probleemgedrag ontstaat door verkeerd aansluitende begeleiding of een onjuiste interactie tussen de begeleiding en de persoon met een verstandelijk beperking (Embregts et al., 2019, p.190).

De respondenten vinden deze uitspraak te absoluut. Ze stellen dat het probleemgedrag niet wordt veroorzaakt door een onjuiste interactie, maar dat dit wel kan bijdragen aan het in stand houden ervan. De respondenten zeggen dat de uitspraak een schuldige lijkt aan te wijzen (begeleiding), wat volgens hen onterecht is. Tegelijkertijd benoemen respondenten dat communicatie en interactie een wezenlijke rol spelen bij probleemgedrag en dat logopedisten niet mogen ontbreken in de beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag.

*“De sleutel ligt natuurlijk wel vaak om te kijken naar hoe we het gedrag van deze cliënt verstaan en hoe we daarop aansluiten. Maar aansluiten kan pas als je die puzzel hebt gelegd.”
(L5)*

Respondenten geven aan dat het soms moeilijk is om begeleiders mee te krijgen met nieuwe of andere inzichten. Er wordt opgemerkt dat sommige begeleiders, die al jaren met een cliënt werken, hier weerstand tegen bieden. L4 en L7 benadrukken dat het coachen van begeleiders steeds meer een onderdeel is van de rol van logopedisten. Tegelijkertijd benadrukken zij dat deze coachende rol onvoldoende aan bod komt in opleidingen van logopedisten, orthopedagogen en begeleiders. L3 voegt toe dat er ook veel personeelwisselingen zijn onder begeleiding en orthopedagogen, hierdoor vormt continuïteit in dit proces een uitdaging.

Het effect van logopedische betrokkenheid rondom probleemgedrag

De respondenten stellen dat het betrekken van een logopedist bij beeldvorming en diagnostiek zeker kan bijdragen aan het verminderen van probleemgedrag, dit wordt door meerdere respondenten onderbouwd met voorbeelden. Tegelijkertijd geven zij aan dat hun betrokkenheid niet automatisch betekent dat het probleemgedrag volledig wordt opgelost. Ook geven ze aan dat ze vaak geen goed zicht hebben op de concrete uitvoering en resultaten van de gegeven adviezen, waardoor ze geen duidelijk beeld hebben van de daadwerkelijke vermindering van het probleemgedrag.

“Ik heb het idee dat wij veel eerder ingeschakeld kunnen worden om echt escalaties te voorkomen.” (L2)

L3 deelt een voorbeeld van haar betrokkenheid bij een cliënt waarbij haar inzet duidelijk effect had. Zij werd pas bij deze doofblinde cliënt met probleemgedrag betrokken nadat het CCE aangaf dat intern eerst alle onderzoeken uitgevoerd moesten worden. Doormiddel van videoanalyses kon L3 observeren dat de cliënt voortdurend bezig was zichzelf te reguleren, omdat hij constant overvraagd werd. Alles overkwam hem. Na aanpassingen in de communicatiestijl van de begeleiders met de cliënt nam het probleemgedrag af. L3 sluit dit voorbeeld als volgt af:

"Dus door die communicatie bij hem zo aan te pakken is er voor hem kwalitatief heel veel verbeterd. Dus ja, zo'n rol is gewoon geweldig. Als je zo daarbij betrokken bent van begin tot eind. Dat is een mooie rol die eigenlijk nodig is." (L3)

Organisatievorm

Dit gedeelte behandelt het samenwerkingsproces met andere disciplines. Onder 'Intake' wordt beschreven welke rol logopedisten hebben in het proces van de aanmelding van nieuwe cliënten. De samenwerking met andere disciplines wordt besproken onder 'Multidisciplinair werken'. 'Profilering' gaat in op de mate waarin andere disciplines bekend zijn met het werkgebied van logopedisten.

Intake

Respondenten geven aan dat zij over het algemeen niet actief betrokken zijn bij de aanmelding van nieuwe cliënten. Qua tijdsinvestering is dit voor hen niet haalbaar. Wanneer bij de intake een aanleiding is voor een logopedische vraag worden logopedisten wel ingeschakeld. Over het algemeen verloopt dit naar tevredenheid, omdat de begeleiding de mogelijkheid krijgt om gedurende een periode te observeren en gerichte vragen te stellen voordat logopedisten worden betrokken. Niettemin zijn er ook voorbeelden genoemd waarbij dit misgaat.

"Een halfjaar nadat een volwassen cliënt nieuw binnenkwam werd gemeld dat hij eigenlijk alleen met gebaren communiceert. En niemand kent gebaren, dan denk ik ach, dan woont iemand daar dus al een tijd en heeft niet of nauwelijks kunnen communiceren. Dat vind ik lastig." (L5)

Dit wordt niet door iedereen herkend. Hierbij wordt benoemd dat het van belang is dat de orthopedagogen of consultants die de intake uitvoeren voldoende kennis hebben van het werk van logopedisten, juist ook inzake communicatie en probleemgedrag. Aangegeven wordt dat een stroomdiagram hierbij nuttig kan zijn om te bepalen wie wanneer betrokken moet worden.

Multidisciplinair werken

Multidisciplinair werken wordt door respondenten meerdere keren benoemd als een belangrijk vertrekpunt voor beeldvorming en diagnostiek. Respondenten willen graag samen met begeleiding en andere disciplines de puzzel rondom probleemgedrag leggen.

"Je wilt het moment van escalatie gewoon voor zijn, dus ik zou ervoor pleiten dat als een cliënt binnenkomt we er gewoon multidisciplinair naar kijken. Maar qua tijd is dat niet haalbaar, dus hebben we echt de orthopedagoog nodig" (L2,).

Idealiter zouden respondenten bij ieder overleg over een cliënt betrokken zijn, maar hier is onvoldoende tijd en geld voor. In de praktijk betekent dit dat de betrokken orthopedagoog een voorselectie maakt om te bepalen wanneer de logopedist aanwezig moet zijn. Aangegeven wordt dat de orthopedagoog hiervoor voldoende kennis van logopedische expertise moet hebben. Wisselende personeelsbezetting maakt dit complex.

Respondenten willen graag meer zicht op en betrokkenheid bij de implementatie van adviezen in het traject na beeldvorming en diagnostiek. Het plannen van evaluatiemomenten met begeleiders helpt om regie te houden en acties te stimuleren. Door tijdgebrek bij logopedisten wordt deze rol veelal neergelegd bij de orthopedagoog als zijnde de eindverantwoordelijke voor de geboden zorg.

Profilering

Volgens respondenten is er bij orthopedagogen en begeleiders onvoldoende bekendheid met de expertise van logopedisten en wat zij kunnen betekenen in relatie tot probleemgedrag. Dit heeft volgens respondenten tot gevolg dat logopedisten niet tijdig betrokken worden bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking en dat escalaties van dit gedrag vaker optreden. Zodra er een positieve ervaring is met het inschakelen van een logopedist, zijn orthopedagogen en begeleiders eerder geneigd om logopedisten tijdig te betrekken.

“Als de orthopedagoog eigenlijk niet eens weet wat je precies doet. Nou, dan weet de begeleiding al helemaal niet wat je doet.” (L2)

Respondenten geven aan dat zij zelf een verantwoordelijkheid hebben om hun vakgebied binnen hun organisatie bekendheid te geven. De ervaring is dat logopedisten meer betrokken worden door profilering op een bepaald onderwerp. Dit effect heeft volgens respondenten als keerzijde dat de werkdruk toeneemt. Aangegeven wordt dat vanwege tijdgebrek bij logopedisten het belangrijk is om orthopedagogen te blijven betrekken bij het werk van de logopedist zodat zij de voortgang in acties kunnen bewaken en waar nodig de logopedist betreft bij de implementatie hiervan.

“Het stukje profileren van ons vakgebied is ook nog wel iets wat bij ons ligt als logopedisten”. (L7)

Verbeterwensen van logopedisten rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking

Alle respondenten zijn duidelijk, ze willen meer en eerder betrokken worden bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Respondenten willen meer aandacht voor het werk van logopedisten binnen de gehandicaptenzorg. Enerzijds binnen de organisaties waar zij zelf voor werken, anderzijds ook in logopedie opleidingen en binnen opleidingen van disciplines waarmee veelvuldig wordt samengewerkt.

Ook de inhoudelijke kennis over interactie en communicatie willen respondenten op een hoger plan getild zien worden. Het gebruik maken van gestandaardiseerde terminologie kan hierbij helpen.

“Het creëren van meer consistentie en eenduidigheid in hoe we het benaderen en welke terminologie we gebruiken, zou waardevol zijn” (L7).

Als mensen beter begrijpen hoe ze grip kunnen krijgen op communicatie, zullen ze ook veel gemakkelijker inzien wanneer ze een logopedist kunnen inschakelen” (L4).

Respondenten benoemen dat in de beeldvorming en diagnostiek binnen de gehandicaptenzorg door logopedisten gewerkt wordt met testen die niet zijn ontwikkeld voor deze specifieke doelgroep. Om bijvoorbeeld het communicatieniveau in kaart te brengen pleiten zij voor diagnostische testen op de gehandicaptenzorg is toegesneden.

"We gebruiken testmateriaal wat in feite voor kinderen ontwikkeld is en niet voor deze doelgroep is toegespitst" (L3).

Discussie

Het doel van dit onderzoek was antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *Wat zijn de ervaringen van logopedisten in hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking?* Logopedisten ervaren in algemene zin dat zij onvoldoende betrokken worden bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

De logopedisten geven in dit onderzoek aan dat zij vaak ingezet worden bij probleemgedrag als dit al langer bestaat of geëscaleerd is. Zij geven aan eerder en meer dan in de huidige situatie betrokken te willen worden bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Zij ervaren dat hun betrokkenheid rondom beeldvorming en diagnostiek kan bijdragen aan vermindering of voorkomen van probleemgedrag en daarmee ook de kwaliteit van leven toeneemt van hun cliënten. Zij ervaren dat er onvoldoende bekendheid is van hun expertise bij betrokken disciplines met als gevolg het niet tijdig inzetten van logopedisten rondom beeldvorming en diagnostiek. Ze geven aan dat toename van de bekendheid van hun expertise nodig is om het multidisciplinair werken rondom probleemgedrag beter vorm te geven.

Logopedisten willen, volgens Embregts et al. (2019), graag meer en eerder betrokken worden bij probleemgedrag en niet wanneer beslissingen al zijn genomen. De Veer et al., (2020) uiten, in hun onderzoek naar het gebruik van de richtlijn, verbeterwensen als het gaat om beeldvorming en diagnostiek. Zij stellen dat er vaker meervoudig en proactief naar gedrag gekeken moet worden, “onder andere door nog vaker andere disciplines te betrekken (...) en gericht te zijn op het voorkómen van probleemgedrag” (p.7). Ook de respondenten in dit onderzoek willen eerder en meer ingezet worden als het gaat om beeldvorming en diagnostiek. Respondenten geven aan dat probleemgedrag onder andere verband houdt met contact en communicatie. Omdat dit het vakgebied van logopedisten betreft (NVLF, 2018) is logopedische betrokkenheid wenselijk. De stelling die de respondenten innemen komt overeen met de literatuur, die stelt dat ondersteuning bij communicatie en interactie bij probleemgedrag van groot belang is voor de kwaliteit van leven (Heim et al., 2011; NVLF, 2018; Hostyn & Maes, 2009). In dit onderzoek onderbouwen logopedisten met praktijkvoorbeelden hun ervaring dat hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek een positieve impact heeft op het verminderen van probleemgedrag en dat daarmee de kwaliteit van leven van hun cliënten verbetert. De logopedisten menen daarom niet te mogen ontbreken bij beeldvorming en diagnostiek. Ook de NVLF (2018) koppelt logopedische interventies op het gebied van communicatie en interactie aan de kwaliteit van leven. In de literatuur wordt een afname van probleemgedrag gelijkgesteld aan een verbetering van de kwaliteit van leven (Heim et al., 2011; De Veer et al., 2020; Embregts et al., 2019; CCE, 2016). Over de term kwaliteit van leven valt veel te zeggen. Bij deze doelgroep is de praktische invulling en de juiste ondersteuningsbehoefte een grote zoektocht als het gaat om kwaliteit van leven voor volwassenen met een verstandelijke beperking (Helmhout, 2012; De Geeter & Munsterman, 2017). Dit onderzoek heeft zich gericht op het vastleggen van ervaringen. De door logopedisten ervaren bijdrage aan vermindering van probleemgedrag kan niet vanuit de literatuur worden bevestigd, het daadwerkelijk aantonen valt buiten de scope van dit onderzoek.

De onvoldoende betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag, koppelen logopedisten aan onvoldoende bekendheid van hun expertise bij betrokken disciplines. Zij voelen hierdoor de noodzaak hun vakgebied meer te profileren. Volgens Leemrijse en Ende (2003) moeten logopedisten “duidelijk kunnen maken waar hun specifieke deskundigheden en vaardigheden liggen” p.7 (Leemrijse & Ende, 2003). Het profileren van het vakgebied komt ook naar voren in het recent vernieuwde logopedisch beroepsprofiel (NVLF, 2022). Embregts et al., (2019) stellen dat multidisciplinair werken een voorwaarde is bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag. Het bundelen van verschillende inzichten en expertises kan volgens hen leiden tot een integraal beeld en plan rondom probleemgedrag. De ervaring van logopedisten is dat deze samenwerking in het multidisciplinaire team onvoldoende gerealiseerd wordt. Dit lijkt niet alleen

door de respondenten ervaren te worden, maar komt ook naar voren uit onderzoek van het ZiN (MVWS, 2022a). Wijkamp et al., (2008) constateren dat multidisciplinair werken in de praktijk moeilijk tot stand komt. Mogelijke uitdagingen zijn het gebrek aan tijd, communicatie onderling, te veel uitgaan van eigen kennis en kunde, het moeilijk kunnen overbruggen in verschillen en het ontbreken van vergoeding van de zorgverzekeraar (Wijkamp et al., 2008, Hoendervanger & Blonk, 2013). Om een multidisciplinair team goed te laten functioneren is het essentieel dat de teamleden bekend zijn met elkaars taken, bevoegdheden en werkzaamheden, deze respecteren en onderling vertrouwen hebben (Coene, 2014). Wat Coene (2014) hier stelt past bij de ervaringen van de logopedisten dat zij wel tijdig worden betrokken wanneer reeds eerder positieve ervaringen met de expertise van logopedisten zijn opgedaan. Of de complexiteit van het multidisciplinair werken een rol speelt bij het niet tijdig inzetten van logopedisten bij probleemgedrag valt buiten het bereik van dit onderzoek. Respondenten uiten de wens om binnen opleidingen van zowel logopedisten als orthopedagogen en begeleiders meer aandacht te besteden aan het werk van logopedisten en de multidisciplinaire samenwerking. Eén van de verbeteracties die het ZiN momenteel implementeert is het bevorderen van multidisciplinaire samenwerking (MVWS, 2022b). Deze recente ontwikkelingen bieden wellicht mogelijkheden en kansen om de rol van de logopedist duidelijker te benadrukken en te versterken.

Dit onderzoek kent enkele methodologische beperkingen. Zo is de reikwijdte van dit onderzoek beperkt. Er kan niet worden vastgesteld of dit onderzoek, met zeven respondenten, voldoende representatief is voor alle logopedisten die werkzaam zijn met volwassenen binnen de gehandicaptenzorg. Het inclusie criterium, werken met volwassenen met een verstandelijke beperking, had mogelijk scherper neergezet kunnen worden. Bij één respondent komen cliënten niet binnen op basis van een indicatie van een verstandelijke beperking, maar op een indicatie gericht op communicatieproblemen. Een indicatie voor een verstandelijke beperking richt zich op zorg en verblijf, terwijl een specifieke indicatie voor communicatieproblemen ook behandeling omvat waardoor er meer budget is en logopedisten eerder betrokken kunnen worden (Regeling langdurige zorg, 2023). Respondenten hebben zichzelf kunnen opgeven voor deelname aan dit onderzoek. De resultaten kunnen vertekend zijn door een eventuele vooringenomenheid van respondenten. Het punt van informatieverzadiging, waar in een kwalitatief onderzoek naar gezocht wordt, is niet bereikt. De grote lijnen lijken beantwoord te worden in dit onderzoek.

Dit onderzoek kent ook methodologische sterktes. Om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen is door medestudenten uit de col KTO, meelezers uit het netwerk van de onderzoeker en de begeleidend docent inhoudelijke peerfeedback gegeven op alle onderdelen van dit onderzoek. Door de onderlinge interactie tijdens een focusgroep vindt een interne kwaliteitscontrole plaats. De nadelen van een focusgroep als het gaat om groepsbeïnvloeding (Baarda, 2018) zijn op verschillende manieren ondervangen. Twee logopedisten van dezelfde organisatie zijn over de focusgroepen verdeeld. Er is veiligheid gecreëerd door bij aanvang van de focusgroep te benoemen dat er geen waardeoordeel toegekend wordt aan de persoonlijke ervaringen. Om tunnelvisie te voorkomen is, in een open vraag, specifiek naar andere inzichten gevraagd. Dit draagt bij aan het vergroten van de objectiviteit van het onderzoek. De validiteit is daarnaast verhoogd door voorafgaand aan dit onderzoek een proef-focusgroep te houden.

Verschillende conclusies en aanbevelingen komen voort uit dit onderzoek. Concluderend kan worden gesteld dat de ervaring van respondenten de literatuur bevestigt omtrent hun onvoldoende betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Voor de ervaring van de respondenten, dat hun betrokkenheid bijdraagt aan vermindering van probleemgedrag, ontbreekt het aan wetenschappelijke onderbouwing in de literatuur. Daarnaast willen logopedisten een betere profilering van het vakgebied binnen het multidisciplinair werken om in de praktijk een bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van leven van volwassenen met een verstandelijke beperking wanneer probleemgedrag voorkomt. Voor beide bovengenoemde punten wordt aanbevolen

vervolgonderzoek uit te voeren naar de daadwerkelijke bijdrage van logopedisten aan het verminderen van probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Verder wordt aanbevolen om logopedisten eerder en meer te betrekken bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Mogelijk kan het ontwikkelen van een stroomdiagram helpen om tijdens de aanmeldingsprocedure van nieuwe cliënten logopedische vraagstukken te ondervangen.

Aan de logopedisten zelf wordt aanbevolen hun vakgebied te profileren en duidelijk te maken waar hun specifieke deskundigheden en vaardigheden liggen. Ook aan logopedische en aanverwante opleidingen wordt aanbevolen meer aandacht te besteden aan de multidisciplinaire samenwerking. Tot slot wordt aanbevolen te onderzoeken wat de visie van zorgorganisaties is op de rol van de logopedist in het multidisciplinaire team en hun inzet in relatie tot probleemgedrag.

Literatuur

- Baarda, D. B. (2014). *Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* 2e geheel herziene editie Groningen: Noordhoff..
- Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Kostelijk, E., Julsing, M., Van Der Velden, T., & Peters, V. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (vijfde druk). Noordhoff Uitgevers, Groningen, The Netherlands
- Blokhuis, A., & Van Kooten, N. (2011). *Je luistert wel, maar je hoort me niet: over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Maklu
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283–294. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Centraal Bureau Statistiek (CBS). CBS StatLine Monitor Langdurige Zorg. (2022, 6 oktober). [www.mlzopendata.cbs.nl](https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40005NED/table?dl=1F5E4). Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40005NED/table?dl=1F5E4>
- Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). (2016, juni). Visie op probleemgedrag. <https://cce.nl/>. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van https://cce.nl/sites/cce.nl/files/documents/100627_visie_op_probleemgedrag_def.pdf
- Coene, I. (2014). *Multidisciplinaire samenwerking*. www.nice-info.be. Geraadpleegd op 26 mei 2023, van <https://www.nice-info.be/nutrinews/multidisciplinaire-samenwerking>
- De Geeter, K & Munsterman, K. (2017). *Koffie met een koekje* (2e druk). Zalsman Groningen.
- De Kuijper, G. M., & Vrijmoeth, P. (2014) *Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. <https://www.ntvg.nl/artikelen/gedragsproblemen-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>
- De Veer, A., Voss, H., Ramerman, L., & Verkaik, R. (2020). *Beeldvorming & Diagnostiek bij probleemgedrag in de praktijk*. Geraadpleegd op 24-3-2023, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003732_0.pdf
- DoubleSmart. (2022, 15 november). Wat is interactie? - DoubleSmart. Geraadpleegd op 17-4-2023, van <https://www.doublesmart.nl/wat-is/interactie/#:~:text=Interactie%20betekent%20dat%20er%20een,resultaat%20tot%20stand%20te%20brengen.>
- Embregts et al. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. NVAVG, 2019 Handleiding
- Fortior. (2023, 6 februari). Het AAIDD-handboek "Intellectual Disability" (12th edition) Een introductie. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://www.fortior.info/trainingen/archief/het-nieuwe-aaidd-handboek-intellectual-disability-12th-edition-een-introductie>.

Ganaie, S. A., Shah, S. A., Jameel, S. N., & Bhat, S. A. (2015). A scientific research review on the pattern of psychopathological comorbidity in persons with intellectual disabilities. *Autism Open Access*, 5, 147.

Handreiking omgaan met probleemgedrag [HOP]. (2023, 9 maart).

kennispleingehandicaptensector.nl. Geraadpleegd op 24 maart 2023, van

<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/handreiking-omgaan-met-probleemgedrag>.

Heim, M., Veen, M., & Velthausz, F. (2011). *COCP in de VG: onderzoek naar de effecten, de implementatie en de sociale validiteit van het COCPvg-programma in Esdégé-Reigersdaal*

Helmhout, S. (2012). *Logopedie voor mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Hostyn, I., & Maes, B. (2009). Interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities and their partners: a literature review. *Journal of intellectual & developmental disability*, 34(4), 296–312. <https://doi.org/10.3109/13668250903285648>

Hoendervanger, J. G., & van der Blonk, H. (2013). Het nieuwe werken 2.0: menselijk gedrag als uitgangspunt. *FMM Facility Magazine*, 31-38.

Leemrijse, C. J., & Ende, C. H. M. (2003). *De wenselijkheid van erkende specialisatie binnen de logopedie: een verkennende studie*. Geraadpleegd op 29-5-2023, van

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/wenselijkheid-specialisatie-logopedie.pdf>

Maljaars, J., Steyaert, J., & Noens, I. (2017). *Probleemgedrag en levenskwaliteit bij kinderen en jongeren met autismespectrumstoornis en verstandelijke beperking*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [MVWS]. (2022a, 28 juni). *Zinnige Zorg - Verbetersignalement Mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag*. Rapport | Zorginstituut Nederland.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/08/24/zinnige-zorg---verbetersignalement-mensen-met-een-verstandelijke-beperking-en-probleemgedrag>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [MVWS]. (2022b, 1 december). *Zinnige Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag (implementatiefase)*. Werkagenda | Zorginstituut Nederland.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/gehandicaptenzorg/zinnige-zorg---vb-en-probleemgedrag-implementatiefase>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF]. (2018, 30 september). *Kennisagenda Logopedie*. Geraadpleegd op 27 februari 2023, van

https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Paramedische_zorg/Kennisagenda_Logopedie.pdf

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF]. (2021, 20 december). *ICIDH en ICF - NVLF*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.nvlf.nl/kennis/icidh-en-icf/>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF]. (2022, 16 maart). *Herziene Beroepsprofiel Logopedist gereed - NVLF*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van

<https://www.nvlf.nl/nieuws/herziene-beroepsprofiel-logopedist-gereed/>

- Olivier-Pijpers, V., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2020). Residents' and resident representatives' perspectives on the influence of the organisational environment on challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities*, 100, 103629. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103629>
- Poppes, P. (2015). *Challenging practices: Challenging behaviour in people with Profound Intellectual and Multiple Disabilities and its consequences for practice*. [Thesis fully internal (DIV), Rijksuniversiteit Groningen]. University of Groningen.
- Prodia. (2019, 21 mei). Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking Prodia. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CZF.pdf>
- Raats, I. (2019). *Handleiding Focusgroepen: Een praktische handleiding voor de organisatie, begeleiding en analyse van focusgroepen*. www.participatiekompas.nl. Geraadpleegd op 1 april 2023, van https://participatiekompas.nl/media/pdf/handleiding_focusgroepen_2019_april_tg.pdf
- Rapportage vragenlijsten richtlijn probleemgedrag. (2022, december). Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Geraadpleegd op 23 februari 2023, van <https://www.vgn.nl/documenten/def-rapportage-vragenlijsten-richtlijn-probleemgedragdecember-2022>
- Regeling langdurige zorg. (2023, 29 maart). Wettenbank Overheid.nl. Geraadpleegd op 5 juni 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2023-03-29>
- Thielemans, M. (2022, december 20). *Eindrapportage vragenlijst "Beeldvorming bij probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking" - KansPlus*. KansPlus. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.kansplus.nl/2022/12/20/eindrapportage-vragenlijst-beeldvorming-bij-probleemgedrag-bij-volwassenen-met-een-verstandelijke-beperking/>
- Tuffrey-Wijne, I. (2014). *Hoe breng je slecht nieuws aan mensen met een verstandelijke beperking?: Een handleiding voor familie, begeleiders en andere professionals*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Berckelaer-Onnes, I.A., Dijkxhoorn, Y., & Hufen, M. (2018) *Prikkelverwerking bij mensen met een Autismespectrumstoornis en een Verstandelijke beperking: een complexe hulpvraag!*. Universiteit Leiden. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/69438>
- Van Borsel, J. (2018). *Wetenschappelijk onderzoek in de logopedie* (vijfde druk). Acco Nederland, Westvlietweg 67 F, 2495 AA Den Haag, Nederland.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2022a, 10 november). Feiten en cijfers in de gehandicaptenzorg. VGN. <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2022b, 17 november). Behandeling binnen de langdurige gehandicaptenzorg: 11 zorgpartijen stellen beschrijving vast. VGN. <https://www.vgn.nl/nieuws/behandeling-binnen-de-langdurige-gehandicaptenzorg-11-zorgpartijen-stellen-beschrijving-vast>
- Wijkamp, I., Klaster, J., & van Wilgen, P. (2008). Multidisciplinaire samenwerking: een kans tot kwaliteitsverbetering voor de vrijgevestigde logopedist. *Logopedie en Foniatrie*, 80(6), 184-190.

Bijlage A Onderzoeksprotocol focusgroep

Datum 10 en 12 mei 2023	
Benodigheden interview	Bedankje (vooraf opgestuurd, mits de respondent toestemming geeft.) Laptop Microsoft Teams met opname mogelijkheid Pen en papier voor de onderzoeker
Introductie	Ontzettend bedankt voor jullie medewerking! Voor jullie tijd en voor de moeite die jullie nemen om deel te nemen aan deze focusgroep.
Voorstellen	Mijn naam is Lidia van Veen, ik ben vierdejaars logopedie deeltijdstudent aan de Hanzehogeschool in Groningen. In dit laatste jaar, doe ik in het kader van mijn bachelorthesis een onderzoek. Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar de ervaring van logopedisten over hun bijdrage in de beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag van volwassenen binnen de gehandicaptenzorg.
Doel	Dit onderzoek is opgezet om inzicht te verkrijgen in hoe logopedisten hun bijdrage aan beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag van volwassenen met een verstandelijke beperking ervaren. Het verkregen inzicht in ervaringen van de geïnterviewde logopedisten die werken met volwassenen met een verstandelijke beperking biedt een bredere kijk op dit deel van het logopedisch werkveld. Tegelijkertijd wordt hiermee duidelijk of de inzet van de logopedische expertise in de praktijk overeenkomt met de gevonden literatuur.
Vertrouwelijkheid	Vooraf hebben jullie de informatiebrief per email ontvangen is het toestemmingsformulier door jullie ondertekend. Alle informatie zal anoniem verwerkt worden en dit gesprek zal worden opgenomen. Als er nog vragen zijn, stel ze gerust
Duur onderzoek	De duur van deze focusgroep bijeenkomst zal ongeveer een uur in beslag nemen
Uitkomsten	De uitkomsten van deze focusgroep zullen verwerkt worden in het onderzoeksverslag.
Interviewvragen	Jullie hebben de hoofdonderwerpen vooraf ontvangen om een globaal beeld te hebben bij het thema van deze focusgroep. De gespreksvragen zijn bewust niet meegestuurd om jullie niet vooraf al in een bepaalde denkrichting te sturen. Tijdens het interview leg ik jullie diverse vragen voor en bespreken we een fictieve casus. Een aantal vragen zijn zogenaamde gesloten vragen waarbij van ieder van jullie een reactie gevraagd wordt. Bij de overige vragen is het juist de bedoeling dat jullie met elkaar in gesprek gaan en ervaringen uitwisselen. Als er verder geen vragen meer zijn, wil ik de video opname starten. We doen eerst even een voorstelrondje, de herleidbare gegeven zullen niet meegenomen worden in het onderzoek.

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Extra info/uitleg	Interviewvragen	Doorvragen	Uitkomst
Algemeen Ijsbreker	Even informeel beginnen, horen met wie de deelnemers in gesprek gaan.	Deze info is informeel en wordt niet meegenomen in het onderzoek	- Hoe heet je - Waar werk je - Hoe ziet je gemiddelde dag eruit?		Van elkaar horen wie waar werkt.
Probleemgedrag - Kuijper en Vrijmoeth, 2014 - VGN, 2022 - MinVWS, 2022a - CCE, 2016 - Kennis en afbakening van de begrippen: “<i>term probleemgedrag, definitie probleemgedrag, voorbeelden probleemgedrag en beeldvorming en diagnostiek</i>”	Begrippen: <i>term probleemgedrag, definitie probleemgedrag, voorbeelden probleemgedrag en beeldvorming en diagnostiek</i> uitleggen aan de hand van de theoretische onderbouwing in inleiding. Zo is dit voor de respondenten helder en heeft iedereen hetzelfde vertrekpunt vanuit de begrippen. De begrippen zijn vooraf met de respondenten gedeeld.	Keuze voor de term probleemgedrag toelichten: In de literatuur verschillende terminologieën probleemgedrag zoals; ‘moeilijk verstaanbaar gedrag’, ‘storend gedrag’, ‘onbegrepen gedrag’ of ‘ontwrichtend gedrag’ (CCE, 2016). Voor de herkenbaarheid gekozen voor de term probleemgedrag Definitie voorleggen “Probleemgedrag is internaliserend en/of externaliserend gedrag dat door de persoon zelf en/of de omgeving in een specifieke context als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien en dat van zodanige intensiteit, frequentie of duur is, dat het voor de persoon zelf en/of de naaste omgeving nadelig, stressvol of schadelijk is” (Embregts et al. (2019) p. 7). Probleemgedrag specificeren met voorbeelden: Fysieke of verbale agressie, zelf verwondend of destructief gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag,	Zijn er nog vragen of opmerkingen over de begrippen?		Eenduidigheid over begrippen voor tijdens het interview.

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Extra info/uitleg	Interviewvragen	Doelvragen	Uitkomst
		weglopen en voortdurend schreeuwen of roepen, angstig, dwangmatig en/of teruggetrokken gedrag (CCE, 2016) • Beeldvorming en diagnostiek: Beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag houdt in dat multidisciplinair in kaart wordt gebracht wie de persoon is die het gedrag laat zien, hoe zijn of haar gedrag er uitziet, welke oorzaken het gedrag heeft, waardoor het instant gehouden wordt en in welke context het probleemgedrag optreedt. Hiervoor worden observaties aangevuld met diagnostische testen. Beeldvorming en diagnostiek resulteert in een beschrijvende diagnose van het probleemgedrag (MVWS, 2022a; Buntinx & Schalock, 2010).			
Ervaring en betrokkenheid rondom probleemgedrag. • Casus (zie onder)	Waar plaatsen logopedisten zichzelf in een fictieve casus als het gaat om beeldvorming en diagnostiek. Door een fictieve casus te gebruiken	Via Microsoft Teams wordt de casus geïntroduceerd. Na het lezen van de casus worden er twee vragen aan de respondenten gesteld.	• Waar worden jullie op dit moment betrokken in de casus?	• Om welke reden zou je daar betrokken willen worden. • Wat zijn de voor- en nadelen van betrokken worden op juist dat moment?.	Inzicht in hun huidige plek van betrokkenheid en waar ze zichzelf liever zouden zien en de motivatie hiervan. • Antwoord op deelvraag 1: Wanneer in het proces wordt de logopedist

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Extra info/uitleg	Interviewvragen	Doorvragen	Uitkomst
	waar respondenten gezamenlijk naar kijken en over in gesprek zijn, geeft dit een gezamenlijk vertrekpunt.		Zijn jullie hier tevreden over?		ingezet, en is dit volgens de ervaring van de logopedist het juiste moment?
Visie op de rol van de logopedist Embregts et al., 2019	Deze vraag lijkt dubbel met de vragen rond de casus, maar ik wil hier de casus loslaten en in gaan op de ervaring van de logopedisten vanuit hun eigen visie.	De respondenten worden bij de ja/nee vragen gevraagd om het 'handje' in Teams te gebruiken. Op die manier hoeft niet elke respondent apart antwoord te geven en is het gelijk inzichtelijk hoeveel mensen iets wel/niet vinden. De interviewer geeft aan waar op geantwoord mag worden	Kan jullie betrokkenheid als logopedist aan beeldvorming en diagnostiek bijdragen aan de vermindering van probleemgedrag?	Zo ja: Op welke wijze zou je tijdens de beeldvorming en diagnostiek ingezet willen worden en kan je dit toelichten? Heb je hier een voorbeeld van? Zo nee: waarom denk je dat de logopedist hier geen rol in heeft?	Antwoord op hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen van logopedisten in hun betrokkenheid bij beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag van volwassen met een verstandelijke beperking?
Embregts et al., 2019	Dieper ingaan op communicatie en interactie en de relatie met probleemgedrag.		Hoe ziet jullie je rol als logopedist met betrekking tot de communicatie en interactie in relatie tot probleemgedrag voor deze doelgroep?	In de richtlijn staat de uitspraak: <i>“probleemgedrag ontstaat door verkeerd aansluitende begeleiding of een onjuiste interactie tussen de begeleiding en de persoon met een verstandelijk beperking”</i> Hoe zien jullie dit?	Relatie tussen communicatie/interactie en probleemgedrag en de rol van de logopedist hierin.

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Extra info/uitleg	Interviewvragen	Doorvragen	Uitkomst
Beeldvorming en diagnostiek - HOP, 2023 - Embregts et al., 2019 Bekendheid richtlijn	De richtlijn vormt een belangrijke bron in mijn inleiding als het gaat om beeldvorming en diagnostiek. Het is goed om zicht te krijgen op het kennen/inzetten van de richtlijn door logopedisten De richtlijn beoogt bekendheid van de richtlijn met als doel zo vroeg mogelijk probleemgedrag te herkennen.	De richtlijn biedt handvatten voor de beeldvorming en diagnostiek rondom probleemgedrag en handelingsperspectieven om probleemgedrag te verminderen	In de richtlijn staat: <i>“Bij het in kaart brengen van kenmerken van de verstandelijke beperking dient rekening te worden gehouden met het communicatieniveau. Mocht hier onduidelijkheid over bestaan, kan een logopedist ingeschakeld worden om het communicatieniveau vast te stellen”.</i> Hoe kijken jullie hier tegenaan?	- Wat is volgens jou het ideale moment om het communicatieniveau van een cliënt in kaart te brengen, rondom probleemgedrag? - Wat is jullie ervaring hierin?	Antwoord op deelvraag 3: kan de inzet van logopedische expertise tijdens beeldvorming en diagnostiek bijdragen aan het verminderen van probleemgedrag?
Verbeterwensen - Blinde vlek - Mate van tevredenheid - Afronding			Hebben jullie verbeterwensen ten aanzien van de beeldvorming en diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking met probleemgedrag?		Antwoord op deelvraag 2: Welke verbeterwensen hebben logopedisten ten aanzien van de beeldvorming en diagnostiek?

Topic/ Sub-topic	Verantwoording	Extra info/uitleg	Interviewvragen	Doorvragen	Uitkomst
	Om te voorkomen dat de onderzoeker iets over het hoofd heeft gezien wordt er een open vraag gesteld over ideeën die er zijn die kunnen bijdragen aan verminderen van probleemgedrag, maar niet genoemd zijn.		Is er rond het thema probleemgedrag en in de inzet van de logopedist in het kader van beeldvorming en diagnostiek iets niet genoemd, maar naar jullie idee nog wel zou kunnen bijdragen?	Zo ja, welke verbeterwensen	
	Reflectieve vraag om de respondenten bewust van hun rol te laten zijn en hoe ze deze beoordelen. Samen laten nadenken hoe zij hun rol ervaren door het geven van een cijfer .	Respondenten wordt gevraagd hun cijfer in de chat te zetten van Microsoft Teams.	Terugkijkend op dit gesprek. Welk cijfer zouden jullie geven op de vraag: <i>“Hoe tevreden ben je over het moment waarop je als logopedist betrokken wordt bij het in beeld brengen van probleemgedrag?”</i> Zeer tevreden = 5 Tevreden = 4 Neutraal = 3 Ontevreden = 2 Zeer ontevreden = 1	Wat maakt dat je tot dit cijfer komt?	

Afsluiting	Dit waren de vragen vanuit het interview. Heeft iedereen zijn ervaring voldoende kunnen delen? Of is er iemand die nog iets wil toevoegen? Wanneer er na afloop je nog wat te binnenschiet ben ik hiervoor per e-mail bereikbaar. Als er geen input meer is vanuit jullie stop ik nu de opname en wil ik jullie ontzettend bedanken voor het delen van jullie ervaringen met mij en met elkaar. Ik ben benieuwd hoe jullie hierop terugkijken! Zoals benoemd zullen de uitkomsten anoniem verwerkt worden in het onderzoeksverslag. Mochten jullie hier van op de hoogte worden gebracht, dan hebben jullie dit als het goed is aangegeven op het toestemmingsformulier?
-------------------	--

* Casus Pieter (45):

Pieter is een man van 45 met een verstandelijke beperking. Hij praat niet, wel maakt hij geluiden en klanken. Hij is recent verhuisd van zijn ouderlijk huis naar een woonvorm van jouw organisatie. Dossieropbouw is er nauwelijks geweest en wat er nog aan testgegevens ligt dateert van 20 jaar geleden. Pieter kan moeilijk omgaan met de prikkels vanuit zijn omgeving. Daardoor toont hij onrustig gedrag waar andere cliënten in zijn omgeving hinder van ondervinden. Overgangen van de ene naar de andere activiteit verlopen moeizaam. Pieter is bij de start van een nieuwe activiteit boos, hij loopt het eerste kwartier onrustig rond. De begeleiding spreekt Pieter aan als hij te dicht bij andere cliënten gaat staan en neemt hem dan mee naar zijn eigen stoel. Soms lijkt Pieter bij het zien van zijn stoel te kalmeren. Als hij gaat schreeuwen zet de begeleiding hem even op de gang om hem rust te geven en hem daarna weer mee te laten doen met de activiteit. Op de groep hangt een pictobord, de begeleiding laat deze picto's aan de hele groep zien bij de overgang naar de volgende activiteit. Tijdens een MDO spreekt de orthopedagoog met de begeleiding af om Pieter vaker 1 op 1 momenten aan te bieden. Voor het gebruik van picto's wil de orthopedagoog de logopedist mee laten kijken.