

---

# ANALYSE COMPLEXE ZORGSIITUATIE:

---

Het kiezen van een communicatieve benadering van multiproblematiek bij cliënten met een lichte zwakzinnigheid.

**overtref** jezelf



Opleiding tot Verpleegkundige Hogeschool Rotterdam

Toetscode: OVKBAD02P4 Beroepsproduct Afstudeeropdracht

Datum: 13-06-2017

## Voorwoord:

Er is gekozen voor de afstudeervariant Analyse Complexe Zorgsituatie (ACZ). Deze afstudeervariant stelt mij in staat te tonen wat de vorderingen zijn die ik heb gemaakt op het gebied van onderzoek en klinisch redeneren. Ik vind deze casus interessant en ik denk dat ik nog veel kan leren van de omgang met de betreffende cliëntendoelgroep. Het is ook voor mijn persoonlijke en professionele ontwikkeling als verpleegkundige relevant. Daarnaast is deze afstudeervariant nieuw en het leek mij een mooie uitdaging, als één van de eerste studenten van de Hogeschool Rotterdam af te studeren op deze variant. Deze afstudeervariant was het best te koppelen aan mijn stageplek. Daarnaast heb ik van mijn derdejaars stage geleerd, dat ik meer bezig moet zijn met het coördineren van zorg binnen de psychiatrie. Deze afstudeervariant sluit hier goed op aan.

Ik wil mijn begeleidende docenten bedanken voor de goede begeleiding en ondersteuning. Ook wil ik mijn collega's op stage bedanken voor hun input in dit verslag en het meewerken aan interviews.

# Samenvatting

## Inleiding

Op de gesloten opname afdeling was een cliënt opgenomen met een gediagnostiseerde depressie, een lichte zwakzinnigheid en een daaruit voortvloeiend inadequaar copingmechanisme. Teamleden gaven aan, dat zij het lastig vonden gepaste zorg te leveren en een goede communicatieve benadering toe te passen. Daarnaast werd gedacht, dat deze opname langer zou kunnen duren vanwege de hoge complexiteit.

## Doel

Het doel van deze Analyse Complexe Zorgsituatie is een passende communicatieve benadering vinden voor deze combinatie van psychopathologie om de behandeling te bevorderen. Dit leidde tot de hoofdvraag: 'Wat is een passende communicatieve benadering door het begeleidende personeel van een depressieve cliënt met een lichte zwakzinnigheid en het inadequate copingmechanisme wat daaruit voortvloeit, in een gesloten psychiatrische afdeling?'

## Methoden

Na een uitgebreide probleemanalyse wordt getracht deze hoofdvraag te beantwoorden door middel van een combinatie van praktijk- en literatuuronderzoek. Er zijn zes interviews afgenomen en gecodeerd met het personeel en de cliënt om een beeld van de situatie te schetsen en de verschillende visies te inventariseren. Literatuuronderzoek was gericht op het vinden van een passende communicatieve benadering, in de combinaties van een lichte zwakzinnigheid bij depressie, gedrag voortkomend uit inadequate coping en multiproblematiek.

## Resultaten

Uit het praktijkonderzoek werd opgemaakt, dat de communicatieve benaderingswijzen van de respondenten overeenkwamen met de wetenschappelijke literatuur, maar niet op de juiste manier overkwamen bij de cliënt. De cliënt had behoefte aan ruimte en begrip en wilde niet te directief gestimuleerd worden, terwijl het personeel haar juist probeerde te activeren om uit bed te komen.

Applied Behaviour Analysis (ABA) is het meest wetenschappelijk onderbouwd en wordt geadviseerd aan de afdeling. ABA biedt communicatieve handvatten voor het behandelen van een depressie en het omgaan met gedrag voortkomend uit inadequate coping aan het begeleidend personeel. Overvraging van de cliënt moet vermeden worden, want dit leidt tot toename van depressieve verschijnselen en laat de kans op gedrag voortkomend uit inadequate coping toenemen. Ook motiverende gespreksvoering kan door het begeleidend personeel ingezet worden als communicatieve benadering.

## Conclusie

Er werd vastgesteld dat het opstellen van een communicatieve benadering bij multiproblematiek en lichte zwakzinnigheid een onderwerp is, waar nog meer literatuuronderzoek naar gedaan moet worden. Het is belangrijk dat de communicatieve benadering wordt afgestemd op het cognitieve niveau van de cliënt, om overvraging te voorkomen. Binnen het team was geen eenduidige communicatieve teambenadering en de verwachtingen tussen de cliënt en het personeel kwamen niet overeen.

## Aanbeveling

Deskundigheidsbevordering op gebied van lichte zwakzinnigheid, overvraging in de GGZ en de communicatieve benadering hiervan door middel van literatuur is aanbevolen. Meer intervisie is nodig, gericht op complexe cases met lichte zwakzinnigheid, formuleren van een eenduidige communicatieve teambenadering en het frequenter geven en ontvangen van feedback op de werkvloer. Om de verwachtingen tussen het personeel en de cliënt overeen te laten komen, is het essentieel het gesprek aan te gaan over de behandeling. Als laatste is het van belang één collega een vast aanspreekpunt te laten zijn voor cliënten met een lichte zwakzinnigheid, aangezien dit volgens de literatuur bijdraagt aan een passende communicatieve benadering.

# Inhoudsopgave

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Voorwoord.....                                      | 2  |
| Samenvatting.....                                   | 3  |
| 1. Inleiding.....                                   | 7  |
| 1.1 Aanleiding .....                                | 7  |
| 1.2 Probleemanalyse .....                           | 8  |
| 1.3 Organisatorische context.....                   | 12 |
| 1.4 Focus van het onderzoek .....                   | 13 |
| 1.5 Relevantie van het onderzoek.....               | 13 |
| 1.6 Doelstelling .....                              | 15 |
| 1.7 Vraagstelling.....                              | 15 |
| 2. Methode praktijkonderzoek .....                  | 17 |
| 2.1 Onderzoeksdesign.....                           | 17 |
| 2.2 Beschrijving onderzoekspopulatie.....           | 17 |
| 2.3Methode dataverzameing.....                      | 18 |
| 2.4Methode data analyse .....                       | 18 |
| 2.5 Waarborging van onderzoekskwaliteit .....       | 19 |
| 2.6 Ethische aspecten.....                          | 19 |
| 3. Resultaten praktijkonderzoek.....                | 21 |
| 4. Literatuuronderzoek .....                        | 27 |
| 4.1 Methode literatuuronderzoek.....                | 27 |
| 4.2 Beoordeling van artikelen.....                  | 32 |
| 4.3 Resultaten literatuurstudie .....               | 34 |
| 5. Discussie:.....                                  | 39 |
| 5.1 Belangrijkste bevindingen .....                 | 39 |
| 5.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek ..... | 41 |
| 5.3 Aanbeveling voor de praktijk: .....             | 42 |
| 5.4 Aanbeveling voor verder onderzoek.....          | 43 |
| 5.5 Bijdrage aan de doelstelling.....               | 44 |
| 6. Conclusie .....                                  | 45 |
| 7. Nawoord .....                                    | 46 |
| Bibliografie.....                                   | 47 |
| Bijlage 1. Opname historie .....                    | 49 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Bijlage 2. Medicatiegebruik.....                                  | 49 |
| Bijlage 3. Huidige diagnose volgens de DSM 5 classificatie: ..... | 49 |
| Bijlage 4. Toestemmingsformulier voor cliënt .....                | 50 |
| Bijlage 5. Zoekstrategieformulier .....                           | 51 |
| Bijlage 6. Interview vragen.....                                  | 57 |
| Bijlage 7. Beoordelingsformulier kwalitatief onderzoek.....       | 58 |
| Bijlage 8. Beoordelingsformulier kwalitatief onderzoek.....       | 63 |

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De ACZ afstudeervariant is praktijkgericht en relevant voor de stageplek. Mijn stageplek is een gesloten opnameafdeling waar complexe zorgsituaties met comorbiditeit veelvuldig voorkomen. De teammanager en werkbegeleiders onderkennen dit en zijn van mening dat de ACZ een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van zorg. Sinds mijn eerste dienst op de stage is er een cliënt met een psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO) opgenomen. De categorie psychotische stoornis NAO omvat de psychotische symptomatologie, waarover onvoldoende gegevens aanwezig zijn om een specifieke diagnose te stellen (American Psychiatric Organisation, 2014). Daarnaast heeft zij ook de diagnose depressie. Zij is opgenomen met als opnamereden suïcidaliteit, van psychotische symptomen is tijdens deze opname geen sprake. Zij heeft geen gedwongen juridische status. Naar de mening van het personeel speelt ook persoonlijkheidsproblematiek in deze casus een rol. Dit uit zich, volgens hen, in het hanteren van een inadequate copingmechanisme. Een inadequate copingmechanisme wordt door de American Psychological Association (APA) omschreven als: ‘Het onvermogen om een geldige beoordeling van de stressoren te vormen, inadequate keuzes van aangeleerde reacties en / of het onvermogen om beschikbare vaardigheden te gebruiken.’ (Gallagher & Tuleya, 2007) Zij heeft op dit moment op As 2, waar persoonlijkheidsproblematiek volgens de DSM wordt gecategoriseerd, geen diagnose. Een persoonlijkheidsstoornis houdt in: ‘Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van wat binnen de cultuur van de betrokkene wordt verwacht’ (American Psychiatric Organisation, 2014). In het verleden is er wel de diagnose theatrale histrionische persoonlijkheidsstoornis gesteld. Een histrionische persoonlijkheidsstoornis kenmerkt zich door een patroon van excessieve emotionaliteit en aandacht vragen. Cliënten met deze diagnose kunnen op levendige wijze en met gevoel voor dramatiek de aandacht op zichzelf vestigen (American Psychiatric Organisation, 2014). De combinatie van de depressie en het hanteren van een inadequate copingmechanisme zorgen ervoor, dat het team nu toe geen eenduidige communicatieve benadering kan inzetten voor goede zorg. Dit is binnen het team van professionals een terugkerend onderwerp van gesprek. Sommige verpleegkundigen geven aan, dat zij het moeilijk vinden om met het gedrag, voortkomend uit het inadequate copingmechanisme, om te gaan. De cliënt laat zich bijvoorbeeld nauwelijks begrenzen in impulsief gedrag. Zo heeft zij drie dagen achter elkaar het multidisciplinair overleg verstoord door ongevraagd het kantoor binnen te lopen. Zij maakt dan op een emotionele en luidruchtige manier kenbaar, dat zij ontevreden is over haar medicatiebeleid en dat zij een doodswens heeft. Dit zorgt voor ergernis bij het personeel. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld naar buiten loopt uit het personeel hun frustratie, wordt de cliënt haar stem en mimiek nagedaan en lachen zij hierom. Het personeel vindt dat de gedragingen voortkomend uit het hanteren van een inadequate copingmechanisme

theatraal overkomen. Wat een rol speelt in deze casus is dat recent uit een intelligentie onderzoek naar voren is gekomen dat zij een intelligentiequotiënt (IQ) van 68 heeft.

De zorgprofessionals reageren voornamelijk op het gedrag van cliënt. Hierdoor komt de daadwerkelijke zorgvraag voor de depressie van de cliënt op de achtergrond te staan. De cliënt uit haar wanhoop en lijden over haar psychische toestand, maar aangezien zij dit op een volgens het personeel theatraal ogende manier doet, leidt dit ertoe dat haar zorgvraag minder serieus genomen wordt. Sommigen collega's vertonen kenmerken van tegenoverdracht. De APA omschrijft tegenoverdracht als: 'Een bewuste of onbewuste emotionele reactie van de therapeut aan de patiënt die de behandeling kan beïnvloeden.' (Gallagher & Tuleya, 2007). Het team zegt tegen de cliënt dat zij een concrete zorgvraag moet formuleren, voordat zij geholpen kan worden, in plaats van haar gedrag dat voortkomt uit het inadequate copingmechanisme, waarvan een gedeelte van het team denkt dat het uit persoonlijkheidsproblematiek voortkomt. Toch onderkent het team dat er een hoge lijdensdruk bestaat bij deze cliënt. De cliënt heeft recentelijk twee tentamen suïcides (TS) gedaan door middel van een overdosis medicatie. Haar huidige antidepressivum slaat vooralsnog niet aan en de cliënt geeft aan al langere tijd een doodswens te hebben. Daarom loopt er al langere tijd een euthanasietraject voor haar bij de huisarts. Daarvoor is zij onderzocht in een algemeen ziekenhuis. Dit verzoek is afgewezen, aangezien er volgens de artsen nog niet voldoende interventies waren ingezet. De door de artsen genoemde interventies worden later in dit verslag behandeld. Op basis hiervan geeft cliënt aan dat zij dan maar zelf een einde aan haar leven moet maken. Er spelen meerdere zorgproblemen in deze casus en het is een actueel onderwerp van gesprek binnen het team. Tevens wordt er door teamleden aangegeven dat zij het lastig vinden om gepaste zorg te leveren aan deze cliënt in de huidige situatie. Daarnaast wordt verwacht dat deze opname lang kan duren en vinden zowel personeel als de cliënt zelf, dat het niet goed gaat met haar behandeling. Dat is de reden waarom deze casus is gekozen voor de ACZ.

## 1.2 Probleemanalyse

Voor de probleemanalyse is gekozen voor een uitwerking van de casus aan de hand van de gezondheidspatronen van Gordon, omdat deze goed laten zien welke informatie er beschikbaar is, maar vooral ook welke informatie nog ontbreekt. De uitwerking in stappen is gebaseerd op de situatie en het toestandsbeeld tijdens de opname van de cliënt op de opnameafdeling.

### 1) Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding

De cliënt ervaart haar toestand niet als gezond. Zij is al ruim 30 jaar in behandeling in de psychiatrie, welke bestaat uit klinische, poliklinische en deeltijdbehandelingen (zie bijlage 1). Zij toont initiatief in het zorgen voor haar gezondheid. Ze is betrokken bij haar behandeling en is goed op de hoogte welke medicatie zij gebruikt (zie bijlage 2). De cliënt ervaart zowel haar somatische als psychische toestand als ongezond. Zij ziet voor zichzelf geen perspectief op verbetering in haar gezondheidsbeleving. Dit is één van de redenen voor de euthanasiewens. De cliënt probeert mee te werken aan de zorg, ondanks dat dit haar moeite kost. Zij toont



zich kritisch over de behandeling en heeft een visie op hoe de zorg zou moeten zijn. Zij wil namelijk in hoge mate steun en erkenning. Bijvoorbeeld: Dat er drie keer per dag een ventilerend gesprek met haar wordt gehouden, dat zij onder begeleiding van het personeel kan wandelen en dat zij privileges kan krijgen ten opzichte van de groep in de vorm van: eerder van tafel weg mogen, in haar bed liggen wanneer en hoe lang zij wil en afwezig mogen zijn bij behandelingsactiviteiten. Als het personeel dit niet toestaat, uit zij haar onvrede door dingen te zeggen als: ‘Niemand luistert naar mij’, ‘Zien jullie niet hoeveel pijn ik heb?’, ‘Waarom helpen jullie mij niet?’ en ‘Deze medicatie helpt niet’. De cliënt denkt dat het personeel haar niet serieus neemt en wordt hier angstig door. Het personeel en de cliënt dreigen steeds verder uit elkaar te drijven in plaats van dichterbij elkaar toe, wat de behandeling bemoeilijkt.

## 2) Voeding/stofwisselingspatroon

Cliënt heeft chronisch last van hoofdpijn. Zij wordt aangespoord om veel vocht in te nemen. Zij zegt zelf hierop te letten. Er is weinig zicht op, aangezien zij veel op haar kamer verblijft. De inname van voedsel is stabiel, ondanks dat zij af en toe een maaltijd overslaat. De hoeveelheid geconsumeerd voedsel is gemiddeld, zij heeft wel een vitamine D3 aanvulling bij haar dieet. Cliënt is 1.59 meter lang en weegt 76 kilo met kleding. Haar Body Mass Index (BMI) is 30.1, vanaf een BMI van 30 is er sprake van obesitas. De BMI is een maat voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. Bij obesitas is er teveel overtollig vet in het lichaam opgeslagen (Kok, Seidell & Meinders, 2004). Cliënt is 58 jaar en oogt conform haar kalenderleeftijd. Zij rookt en heeft last van essentiële hypertensie.

## 3) Uitscheidingspatroon

Zij gebruikt maagbeschermers. Zij heeft last van diverticulitis en heeft een cholecystectomie gehad.

## 4) Activiteitenpatroon

De cliënt is moeilijk te stimuleren in het ondernemen van lichaamsbeweging en activiteiten. Zij gaat af en toe wandelen en probeert dit vaker te doen. Zij vindt het spannend om buiten te wandelen en is bang dat zij te vermoeid raakt. Deze vermoeidheid, komt onder andere door haar obstructieve chronische bronchitis. De voornaamste symptomen hiervan zijn een chronische hypersecretie van slijm, vaak gecombineerd met een aanhoudende hoest. Deze aandoening staat in verband met: Angst en depressie, een slechte kwaliteit van leven, een versnelde achteruitgang in de longfunctie en een verhoogde sterfelijkheid. De grootste risicofactor is roken (Axelsson et al., 2016). Cliënt wordt bij inspanning benauwd en heeft last van stijve spieren. Zij blijft liever in bed. Ter ontspanning kiest zij voor muziek luisteren en creatieve activiteiten, zoals tekenen en kleuren. Zij is hier sinds haar opname sporadisch aan toegekomen. De cliënt houdt haar uiterlijke verzorging en hygiëne goed bij, zij doucht bijna elke dag. Ook pakt zij corveetaken op in de groep en toont zij hierin initiatief. Zij ziet in, dat het goed voor haar is om meer activiteiten te ondernemen, maar vindt dit heel moeilijk.

## 5) Slaap/rustpatroon

De cliënt heeft een goede nachtrust. Zij slaapt goed met behulp van slaapmedicatie. Rond acht uur staat zij op en rond twaalf uur gaat zij naar bed. Als zij bijvoorbeeld door overlast van een medecliënt niet goed slaapt, ontwricht dit haar. Zij geeft dan aan dat zij de gehele dag vermoeid is en slaapt dan tijdens de middag.

## 6) Cognitiepatroon

Uit recentelijk onderzoek in het algemeen ziekenhuis blijkt, dat er een IQ van 68 met harmonisch profiel bij haar is geconstateerd. Een harmonisch intelligentie profiel betekent, dat er geen sprake is van bepaalde cognitieve terreinen waar overduidelijk beter op wordt gefunctioneerd dan op andere cognitieve terreinen. Een IQ van 68 behoort tot de groep lichte zwakzinnigheid, zij bereiken een mentaal niveau van een kind tussen de zeven en elf jaar oud. Zwakbegaafden en licht zwakzinnigen lopen in toenemende mate het risico chronisch overvraagd te worden. Ook kan de GGZ overvragend zijn voor een deel van de licht zwakzinnige cliënten met psychische klachten. Voor hen is het moeilijk om een passende behandeling te krijgen (Wieland, Aldenkamp & van den Brink, 2017). Het sociale netwerk is bij mensen met een verstandelijke beperking vaak minder omvangrijk. Ze hebben ook meer moeilijkheden met vriendschappen op te bouwen en te onderhouden (Lievens, 2004). Aangezien de literatuur aangeeft, dat de IQ score bij deze cliënt behoort tot de klassering: 'lichte zwakzinnigheid' wordt in het vervolg van het verslag ook gekozen voor deze term in plaats van 'verstandelijke beperking'. In dit onderzoek is er gekozen om de lichte zwakzinnigheid mee te nemen en de eventuele persoonlijkheidsproblematiek niet, omdat het laatste niet gediagnostiseerd is. Mensen met een lichte zwakzinnigheid vertonen vaak onaangepast en voor de omgeving problematisch gedrag. Het lijkt erop dat psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen vaker voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking dan in de gewone populatie. In het algemeen wordt de frequentie geschat op 30-50% van de gevallen (Dosen, 1999).

Het geheugen lijkt bij de cliënt intact. De oriëntatie in tijd, plaats en persoon zijn ongestoord. Het denken is vertraagd, maar wel coherent. De cliënt heeft moeite met het maken van keuzes, zij twijfelt en lijkt onzeker in haar beslissingen. Zij geeft zelf aan niet meer te weten hoe het nu verder moet. Zij voelt zich prikkelbaar en heeft last van emoties en angst tijdens deze opname. Zij kan dit met verheffende stem kenbaar maken. Naast pijnstillende medicatie, heeft zij geen andere methodes om met haar hoofdpijn om te gaan. Voor deze opname gebruikte zij veelvuldig pijnstillende medicatie als middel tegen de hoofdpijn, echter is uit onderzoek gebleken dat teveel pijnstillende medicatie binnen een bepaalde tijdsduur hoofdpijn veroorzaakt. Dit verschijnsel wordt Medication Overuse Headache (MOH) genoemd (Diener & Limmroth, 2004). Daarom heeft de arts besloten dat zij geen pijnmedicatie mag zoals Naproxen of Paracetamol. De chronische hoofdpijn beschouwt zij momenteel als grootste bron van haar lijden. Het feit dat zij geen pijnstillende medicatie hiervoor krijgt, frustreert haar aanzienlijk.

## 7) Zelfbelevingspatroon

Cliënt heeft moeite met complimenten aanvaarden, hoewel complimenten haar wel goed doen. Dit geeft zij aan tijdens haar opnamegesprek. Zij heeft een laag zelfbeeld en kan niet goed met haar emoties omgaan. De stemming is tijdens de opname somber; lachen doet zij zelden. Het affect is voornamelijk vlak en haar lichaamshouding is stijf en gespannen. De cliënt komt vertraagd over in mimiek.

## 8) Rollen/relatiepatroon

Cliënt heeft te maken gehad met incest vanaf zesjarige leeftijd. Zij zegt dit onderwerp te hebben afgesloten en wil hier zo min mogelijk aan herinnerd worden. Daarom wordt dit onderwerp in de ACZ verder vermeden. Moeder en oma waren ook slachtoffer van incest. Negen jaar geleden is de cliënt gescheiden van een alcoholist. Samen met deze man heeft zij twee dochters. De moeder van cliënt is op 60-jarige leeftijd plotseling overleden aan een hartaanval. Zij deed in haar thuissituatie vrijwilligerswerk in een revalidatiecentrum. Op dit moment heeft zij een relatie. De cliënt geeft aan dat haar huidige partner veel steun biedt. Daarnaast heeft zij een goede vriendin waar zij regelmatig op bezoek ging.

## 9) Seksualiteit/voortplantingspatroon

Cliënt heeft een partner die betrokken is bij de behandeling. Hij komt regelmatig langs en heeft contact met de afdeling over de behandeling.

## 10) Stressverwerkingspatroon

In haar eigen woorden geeft aan, dat zij niet meer de draagkracht en het vermogen heeft om met haar persoonlijke crises om te gaan en suïcidale gedachten heeft. Als gevolg van een TS met Lorazepam is zij opgenomen. Door aanhoudende hoofdpijn na het innemen van een overdosis Lorazepam, heeft zij ook nog twaalf tabletten Metoprolol ingenomen. Zij zegt zelf dat dit geen bewuste TS was, maar dat zij het goed zou vinden als zij niet meer wakker was geworden. Zij heeft vanuit een impuls gehandeld. De cliënt heeft de wens uitgesproken om op een humane manier haar leven te willen beëindigen. Tijdens de opname zijn er geen concrete plannen voor een TS. Zij geeft aan afspraken te kunnen maken over het nalaten van een TS. Tegelijkertijd kan zij zomaar vanuit een impuls handelen, zeggen zij en haar partner. De vriend geeft aan geen verantwoordelijkheid te willen hebben voor bijvoorbeeld de medicatie van cliënt, aangezien hij haar niet vertrouwt door impulsiviteit. Het euthanasietraject is afgewezen, omdat er volgens artsen nog niet alle interventies zijn geprobeerd en er bij eerdere depressies goede resultaten zijn behaald met het antidepressivum: Imipramine. Imipramine is een tricyclisch antidepressivum. Het regelt de hoeveelheid natuurlijk voorkomende stoffen in de hersenen die een rol spelen bij stemmingen en emoties. Het wordt voorgeschreven bij depressiviteit en angststoornissen (Zorg Instituut, sd). Echter tonen cliënt en haar dochter weerstand tegen het gebruik van Imipramine, aangezien zij de vorige keer erg veel last ondervond van de bijwerkingen, zoals overmatig zweten en duizeligheid. Daarnaast zijn sufheid, een droge mond en droge ogen

ook veel voorkomende bijwerkingen van dit antidepressivum (Zorg Instituut, sd). Er zouden volgens de artsen andere soorten antidepressiva gebruikt kunnen worden en ook Electro Convulsie Therapie (ECT) wordt genoemd als mogelijke interventie. Uit onderzoek is gebleken dat het toepassen van zowel ECT als een medicamenteuze behandeling leidt tot een aanzienlijke vermindering van depressieve symptomen en het suïcidaliteitsrisico (Ahmadi, Moss, Simon, Nemeroff & Atre-Vaidya, 2015).

## 11) Waarden/overtuigingenpatroon

Cliënt heeft een christelijke levensovertuiging. Over verdere waarden, normen en overtuigingen is geen informatie beschikbaar.

## Thema's die naar voren komen uit de probleemanalyse:

Suïcidaliteit vanwege depressie  
Psychotische stoornis NAO  
Licht zwakzinnigheid met een IQ van 68  
Hanteren van een inadequate copingmechanisme  
Traumaverwerking van jeugd  
Euthanasiewens  
Aanhoudende hoofdpijn  
Chronische bronchitis

## 1.3 Organisatorische context

Op de afdeling zijn maximaal tien cliënten opgenomen met verschillende soorten psychiatrische problematiek. Het team van medewerkers bestaat elke dienst uit twee leden van het begeleidend personeel, dit kunnen verpleegkundigen zijn of agogen zoals sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH) of maatschappelijk werker (MWD). Het begeleidend personeel bestaat voornamelijk uit verpleegkundigen. Zij worden in de huishoudelijke taken ondersteund door een gastvrouw. Daarnaast is er een behandelend psychiater aanwezig voor het behandelinhoudelijke aspect. Ook is er een ervaringsdeskundige aanwezig op de afdeling die de cliënt bijstaat.

Bij onbekende cliënten is het doel het stellen van een diagnose en het bestrijden van de crisissituatie. Als de cliënt voldoende is gestabiliseerd en nog zorg nodig heeft, wordt een passend programma gezocht voor verdere behandeling. Dit kan bijvoorbeeld door het opstarten van ambulante behandeling of overplaatsing naar een open afdeling om verdere re-integratie in de samenleving te bewerkstelligen. Bij bekende patiënten is het doel veelal het bestrijden van de crisissituatie. De cliënt die centraal staat in deze ACZ, is al vaker opgenomen en dus bekend in de instelling. De belangrijkste punten van de behandeling zijn: Het stellen van een diagnose, een snelle stabilisatie door onder andere medicatie, bieden van structuur (zoals in dag- en

nachtritme en eten) en de zorgvraag die centraal staat. Het uitgangspunt van de instelling is het herstelondersteunende zorg (HOZ)-model. In de HOZ staan de eigen regie en verantwoordelijkheid van de cliënt centraal. Volgens Stichting Trimbos Instituut houdt de HOZ in, dat je durf moet hebben om cliënt het roer in eigen handen te geven (van Bakel, 2016).

## 1.4 Focus van het onderzoek

Als het personeel op de juiste manier de cliënt communicatief weet te benaderen, kan dit de behandeling bevorderen. Onder een communicatieve benadering wordt verstaan: de manier waarop het begeleidend personeel een cliënt benadert op het gebied van communicatie. Een communicatieve benadering is passend, als deze aansluit aan de verwachtingen van zowel de cliënt als het personeel en bijdraagt aan de professionele werkrelatie met de cliënt en de behandeling. Er zijn meerdere factoren die de communicatie met deze cliënt bemoeilijken namelijk: De depressie van de cliënt die zich uit in wanhoop en suïcidaliteit, de aanhoudende hoofdpijn, haar lichte zwakzinnigheid en het hanteren van een inadequaat copingmechanisme. Het feit dat de diagnostisering bij de cliënt niet geheel eenduidig is geweest en daar nog steeds verschillende meningen in zijn, gaan ten koste van de validiteit. ‘Juist bij mensen met een lager IQ kan een diagnose jaren blijven hangen en tot gevolg hebben dat mensen onterecht (soms veel en langdurig) medicatie voorgeschreven krijgen’ stellen Wieland, Aldenkamp en van den Brink (2017). Er zijn verschillende personeelsleden binnen de instelling die twijfelen of de lichte zwakzinnigheid met een IQ van 68 wel legitiem was, aangezien de test bij de cliënt werd afgenomen toen zij in het diepste dal van haar depressie zat. Het onderzoek is gedaan op de psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis in het kader van een euthanasietraject, dus kan er vanuit gegaan worden dat de uitslag van het onderzoek ook legitiem is bij een depressieve cliënt.

De onderzoeker is van mening dat een behandeling pas succesvol kan zijn als er een goede basis voor een therapeutische relatie ligt. Dit is het uitgangspunt van de HOZ. Daarom ligt de focus in dit onderzoek op hoe deze cliënt het beste communicatief benaderd kan worden. Aangezien het personeel dat op de afdeling werkt niet alleen maar verpleegkundigen zijn van beroep wordt er in dit afstudeerverslag gesproken over het ‘begeleidend personeel’, waar dus ook beroepen zoals sociaal pedagogische hulpverlener en andere agogische beroepen onder vallen.

## 1.5 Relevantie van het onderzoek

Vanwege de afname van het aantal bedden in de intramurale zorg zal er de komende tijd steeds complexere problematiek zijn bij intramurale cliënten. Het bestuurlijk akkoord toekomst GGZ zegt hierover: ‘De intramurale GGZ kenmerkt zich door een hoge mate van complexiteit van behandeling waarbij een zwaar beroep op specialistische kennis nodig is. Behandeling wordt gegeven aan een doelgroep waar de kwaliteit van leven ernstig onder druk kan staan.’ In dat akkoord van 2013 en 2014 wordt ook gezegd:

‘Zorgverzekeraars en zorgaanbieders delen de ambitie om de huidige totale beddencapaciteit in de periode tot

2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van de omvang van de bedden in 2008' (Bestuurlijk akkoord - toekomst ggz, 2012). Deze afbouw zal gesubstitueerd worden door middel van ambulante zorg, deze transitie heet: ambulantisering. Als gevolg daarvan is de beddendruk hoog en worden de wachtlijsten steeds langer (Kalmijn, 2015). Dit wordt ook binnen de betreffende instelling ervaren. Uit interne documenten van de instelling op basis van de eerste twaalf weken van 2017 in de gesloten setting (twintig bedden) komen bepaalde bevindingen naar voren. Zo was er in deze twaalf weken de helft van de tijd sprake van een 100% beddenbezetting, waren er de helft van de tijd zogenaamde overbedden (extra bedden die worden gecreëerd vanwege een crisissituatie en een tekort aan reguliere bedden) en is er vanaf week twee (van 2017) nooit meer dan één bed vrij geweest op de twee gesloten afdelingen (instelling, 2017). Daarom is het niet alleen een belang van de afdeling, maar juist ook voor de maatschappij dat complexe cases zo efficiënt en goed mogelijk worden opgepakt. Aangezien de voortgang van de behandeling van deze cliënt onderdeel van gesprek is binnen het team en er wordt aangegeven door teamleden dat zij de casus als complex ervaren, is het des te relevanter om er een ACZ op uit te voeren.

In Nederland krijgt bijna 20 procent van de volwassenen (18-64 jaar) ooit in het leven te maken met een depressie. Jaarlijks krijgen 135.699 volwassenen voor het eerst een depressie. Het Sociaal Cultureel Planbureau schat dat er in Nederland in 2013 ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking waren. Van hen is er naar schatting bij 74.000 mensen sprake van een lichte zwakzinnigheid (Ras, Verbeek-Oudij, & Eggink, 2013). Uit screeningsonderzoek van Wieland (2016) blijkt dat naar schatting één op de vijf nieuwe patiënten in de GGZ vermoedelijk een IQ onder 85 heeft. Dit is veel hoger dan de 3% die over het algemeen binnen de reguliere GGZ als zodanig geclassificeerd wordt.

Ook zal dit niet de enige cliënt zijn met de combinatie van depressie, lichte zwakzinnigheid en inadequate coping. Daarom is deze analyse ook in de toekomst relevant. Voor een hoger beroepsonderwijs (HBO) verpleegkundige is het belangrijk te weten hoe verschillende soorten psychiatrische cliënten met multiproblematiek het beste te benaderen zijn. Daarom is dit onderzoek ook relevant voor verpleegkundigen. Aan de hand van het nieuwe beroepsprofiel: de *Bachelor of Nursing* 2020 (Lambregts, Grotendors, & van Merwijk, 2015) kunnen er *CanMeds* rollen gekoppeld worden aan de ACZ. De eerste gekoppelde *CanMeds* rol is de zorgverlener, die wordt beschreven als: 'De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van *evidence based practice* (EBP)'. Bij het uitwerken van deze complexe casus wordt gebruik gemaakt van klinisch redeneren. Het gehele doel van dit afstudeerproduct is om evidence based informatie terug te koppelen aan de instelling voor een daadwerkelijk advies. De rol van reflectieve EBP professional kan ook gekoppeld worden: 'De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, EBP en innovatie van de beroepspraktijk.' De rol van communicator heeft ook een rol gespeeld: 'De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.' Tijdens het gehele proces van het schrijven van de ACZ was het van belang om in contact te blijven met de cliënt. Hierbij is ervaringskennis van de cliënt geaccepteerd als

waardevolle informatie voor de onderzoeker. Daarnaast is dit onderzoek gespitst op hoe er gecommuniceerd zou moeten worden met de cliënt. De laatste relevante rol is de kwaliteitsbevorderaar: 'De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.' Tot slot is het onderzoek voor de cliënt zelf relevant aangezien het zou kunnen leiden tot een betere communicatieve benadering richting haar en dus ook een verbetering van haar huidige behandeling. Ook kan de cliënt inzicht geven in hoe zij zelf het liefst communicatief benaderd zou willen worden.

## 1.6 Doelstelling

Het doel van deze ACZ is een passende communicatieve benadering vinden van de depressieve cliënt met lichte zwakzinnigheid en een inadequate copingmechanisme met als doel de behandeling te bevorderen. Het streven is om advies te geven over een goede communicatieve benadering aan het begeleidend personeel, hoe deze of een toekomstige casus met vergelijkbare complexiteit het beste benaderd kan worden.

## 1.7 Vraagstelling

### Hoofdvraag:

Wat is een passende communicatieve benadering door het begeleidende personeel van een depressieve cliënt met een lichte zwakzinnigheid en het inadequate copingmechanisme wat daaruit voortvloeit in een gesloten psychiatrische afdeling?

### Deelvragen:

*De volgende vragen worden beantwoord door middel van praktijkonderzoek.*

1. Hoe was de communicatieve benadering van een cliënt met een depressie, een lichte zwakzinnigheid en het daaruit voortvloeiende inadequate copingmechanisme tijdens het verblijf op de afdeling, wat ging er goed en wat kon beter volgens de verschillende betrokkenen in de situatie?
2. Hoe kunnen cliënten met soortgelijke psychiatrische multiproblematiek in combinatie met een lichte zwakzinnigheid het beste communicatief benaderd worden volgens de verschillende betrokkenen in de situatie?

*De volgende vragen worden beantwoord door middel van literatuuronderzoek.*

1. Hoe kan iemand met een lichte zwakzinnigheid en een depressie, passend communicatief worden benaderd door het begeleidend personeel in een gesloten psychiatrische instelling, om daarmee bij te dragen aan het behandelen van de depressie?

2. Hoe kan de problematiek, voortkomend uit een inadequate copingmechanisme bij een cliënt met lichte zwakzinnigheid, op een passende wijze communicatief worden benaderd door het begeleidende personeel in een gesloten psychiatrische afdeling, om daarmee het gedrag voortkomend uit inadequate coping te verminderen?
3. Hoe kan een passende communicatieve benaderingswijze worden gekozen bij cliënten met psychiatrische multiproblematiek en lichte zwakzinnigheid?



## 2. Methode praktijkonderzoek

### 2.1 Onderzoeksdesign

Het gekozen onderzoeksdesign was een casestudy. Een case study houdt in: een intensieve bestudering van een bepaald verschijnsel bij één of enkele onderzoekseenheden. Een case study kan als een kwalitatief onderzoek worden beschouwd als de onderzoeker geïnteresseerd is in de betekenis van de ervaringen van de onderzoekdeelnemers (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012).

### 2.2 Beschrijving onderzoekspopulatie

De cliënt werd geïnterviewd, aangezien het belangrijk was te weten hoe zij de communicatieve benadering had ervaren en hoe dit verbeterd kon worden. Een ervaringsdeskundige kende de cliënt en kon inzicht geven over de communicatieve benadering. Daarnaast werden drie leden van het begeleidend personeel (verpleegkundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners, maatschappelijk werkers etc.) geïnterviewd. Deze moesten minimaal vijf diensten gedraaid hebben met de cliënt, zodat zij een goed beeld hadden van haar situatie op de afdeling. Er vond een gekozen steekproef plaats, dit is gedaan omdat er geen tijd was om alle twintig leden van het begeleidende personeel te interviewen. Er is getracht een bepaalde saturatie (verzadigdheid) te bereiken waardoor er een representatief beeld zou ontstaan van de visie van het team (Baarda et al., 2013). Een verpleegkundige in opleiding was gekozen als respondent, aangezien zij vanuit haar studie een vernieuwende visie zou kunnen verwoorden. Een verpleegkundige met veel werkervaring op gebied van zwakzinnigheid was geïnterviewd. Het laatste lid van het begeleidend personeel was een SPH'er, omdat het belangrijk was ook haar visie vanuit de opleiding te horen. Ook had zij aan deze cliënt al meerdere malen zorg geleverd tijdens eerdere opnames. Tenslotte vond er een interview plaatsvinden met de behandelend arts, die naast de communicatieve benadering ook de coördinatie van zorg kon toelichten.

Tabel 1: Onderzoeksgroep.

| Respondenten | Functie                                |
|--------------|----------------------------------------|
| Respondent 1 | MBO niveau 4 verpleegkundige           |
| Respondent 2 | Sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH) |
| Respondent 3 | MBO niveau 4 verpleegkunde i.o.        |
| Respondent 4 | Ervaringsdeskundige                    |
| Respondent 5 | Behandelend arts                       |

|                     |        |
|---------------------|--------|
| <b>Respondent 6</b> | Clïënt |
|---------------------|--------|

## 2.3 Methode data verzameling

Er zijn vier verschillende onderdelen bij de opbouw van een interview. Hieronder kiest de onderzoeker welke aspecten er in het interview terug gaan komen (Baarda et al., 2013).

### 1. De mate van gestructureerdheid

Er werd gekozen voor een semi gestructureerd interview. Door middel van deze methode werden er vaste vragen opgesteld gehouden, maar er was ook ruimte om door te vragen. Hiervoor werd gekozen aangezien dit een van de beste onderzoeksinstrumenten is om te toetsen op betrouwbaarheid en validiteit (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012). De interviews werden opgenomen en uitgeschreven. De vragen varieerden wel lichtelijk per respondentengroep, zo was de vraagstelling bij een ervaringsdeskundige anders zijn dan bij een behandelend arts.

### 2. Individueel of groep

Er werd gekozen voor individuele interviews, in plaats van groepsinterviews. Individuele interviews zijn meer geschikt als het over een onderwerp gaat waarbij sociale wenselijkheid een rol speelt. Wanneer er in groepsverband een interview zou worden gehouden met het begeleidend personeel van de afdeling bestond er de kans dat de respondenten zich niet kritisch durfden uit te laten.

### 3. Direct of indirect

Er werden directe vragen gesteld, om de deelvragen uit het praktijkonderzoek zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden.

### 4. Medium: mondeling, schriftelijk, online of telefonisch

De interviews waren mondeling afgenomen. De grote mate van flexibiliteit, door een mondeling interview af te nemen, was belangrijk. De onderzoeker vond een mondeling interview stuk persoonlijker en heeft het idee dat er meer interpretaties van afgeleid kunnen worden dan bijvoorbeeld een telefonisch interview.

## 2.4 Methode data-analyse

Om de data van casestudy's te beoordelen werd een inhoudsanalyse gebruikt. De inhoudsanalyse heeft betrekking op onderzoek naar communicatieboodschappen (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012). De data waren uitgeschreven tekst, verworven bij de onderzoeksdeelnemers. De onderzoeker probeerde patronen en thema's in de data te vinden. Bij kwalitatief onderzoek begon de data analyse bij de data verzameling. Het was geen losse stap, maar meer een cyclisch proces (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012). De interviews werden per woord getranscribeerd. Door het opstellen van een

transcript bleef de verwerking en analyse dicht bij de werkelijkheid. Dit versterkte de betrouwbaarheid van het onderzoek (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012). Door woordelijk transcriberen werd de inhoud van het interview beschreven. Na het transcriberen werd gecodeerd. Het belangrijkste was de mening van de respondenten (Baarda et al., 2013). Van de analyse werd een codeboom gemaakt om orde aan te brengen in de interviewdata. De codebomen zijn te vinden in afbeeldingen, verwerkt in de uitwerking van de praktijkresultaten.

Er zijn volgens Baarda et al. (2013) drie stappen van coderen:

1. Open coderen: data wordt gesegmenteerd en codes worden aan de segmenten toegekend.
2. Axiaal coderen: concepten en categorieën worden vergeleken en eventueel gecombineerd.
3. Selectief coderen: focus op creëren van kerncategorieën. Doel hiervan is het ontdekken van patronen in gecodeerde data. Bewijzen en voorbeelden worden toegevoegd, het gaat verder dan beschrijven.

Het coderen zal gedaan worden met behulp van een computerprogramma genaamd Atlas T.I. Er zal gebruik worden gemaakt van een mix van inductieve en deductieve data analyses. Dit betekent dat er zowel vooropgestelde vragen zullen zijn (te vinden in bijlage vijf), als dat er thema's kunnen voortkomen uit de data (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012).

## 2.5 Waarborging van onderzoekskwaliteit

Het onderzoek is betrouwbaar, want de wetenschappelijke observaties die de stabiliteit en consistentie van die waarnemingen konden beïnvloeden, zijn herhaalbaar. Het is valide omdat het een weerspiegeling van de werkelijkheid is en de data nauwkeurig werden geïnterpreteerd (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder & De Lange, 2012). Tevens heeft er peer debriefing plaatsgevonden. Een andere ervaren onderzoeker met een andere opleidingsachtergrond, die niets van doen had met dit onderzoek, heeft het onderzoek beoordeeld op wetenschappelijke validiteit. Deze heeft de interviews gecodeerd en geconstateerd dat dezelfde coderingen zijn gemaakt. Hierdoor is de zogenoemde intercodeurbetrouwbaarheid gewaarborgd.

## 2.6 Ethische aspecten

Anonimiteit was geen optie bij dit onderzoek. De onderzoeker wist immers wie de onderzoeksdeelnemers waren. Vertrouwelijkheid was belangrijk, aandacht werd geschonken aan het beschermen van de identiteit van de onderzoeksdeelnemers. Er zijn geen persoonlijke gegevens of demografische gegevens genoemd in dit onderzoek. Wel werden in de beschrijving van het praktijkonderzoek de functies van de respondenten genoemd. Dit heeft bijgedragen aan de inhoud. Het personeel op de afdeling wist wie de cliënt was. Er werd door de cliënt een toestemmingsformulier ondertekend. Hiervoor werd zij geïnformeerd over dit onderzoek en haar rechten (te vinden in bijlage 6). De Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) van een algemeen ziekenhuis heeft bepaald dat voor dit soort onderzoek geen toestemming nodig is, omdat het niet valt onder de

Wet Medisch Onderzoek op personen (WMO). Tijdens het proces van het ondertekenen van het toestemmingsformulier kwamen meerdere ethische aspecten aan de orde. Zeker in de psychiatrie kan het lastig zijn het vertrouwen te winnen van een cliënt, omdat de doelgroep psychisch kwetsbaar is. De onderzoeker moest toegestaan worden om het dossier in te zien en de casus te mogen gebruiken. Nadat er bij dit onderzoek informele mondelinge toestemming was gegeven, had de cliënt daarna toch twijfels over het participeren aan het onderzoek. Het ging volgens de cliënte niet goed met haar en zij gaf aan dat zij geen behoefte had aan medewerking. Aangezien er al informele toestemming was gegeven, was dit onderzoek in een ver gevorderd stadium. Echter werd bewust gekozen de cliënt geen enkel moment onder druk te zetten het toestemmingsformulier te ondertekenen. Dit vond de onderzoeker niet ethisch verantwoord. Er is gewacht op een moment dat de cliënt zich beter voelde en wel in staat was om mee te werken. De cliënt heeft op dat moment het toestemmingsformulier ondertekend en meegewerkt.

De onderzoeker heeft geprobeerd zo objectief mogelijk te zijn en zijn eigen mening achterwege te laten. Het verschil tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek is het belang transparant te werken. Op deze manier wordt de lezer overtuigt van de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda et al., 2013). Daarnaast was de onderzoeker zorgvuldig omgegaan met privé informatie en waren alle betrokkenen geïnformeerd over hun rechten omtrent participatie in het onderzoek.

### 3. Resultaten praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven en is er een basis gelegd voor het literatuuronderzoek. Deze zullen schematisch weergegeven en per deelvraag ingedeeld worden.

**Onderzoeksvraag 1:** Hoe was de communicatieve benadering tijdens het verblijf op de afdeling, wat ging goed en wat kon beter volgens de verschillende betrokkenen in de situatie



Afbeelding 1: Codeboom deelvraag 1

In deze deelvraag zal beschreven worden wat de verschillende visies zijn ten aanzien van de communicatieve benadering richting de cliënt, tijdens haar opname. Hierin zullen meningen worden verwerkt van: Hoe de respondenten de communicatieve benadering en het inzetten ervan hebben ervaren, wat hierin volgens hun goed ging en wat beter kon. In totaal waren er tien positieve fragmenten van medewerkers over de communicatieve benadering van het team en negen negatieve.

De respondenten waren over het algemeen tevreden, maar zagen ruimte voor verbetering. Zo gaven allen aan dat het therapeutisch klimaat, met als onderdeel de communicatieve benadering, toereikend was om deze cliënt en soortgelijke cases te behandelen. Deze mening blijkt uit de volgende quote van de ervaren verpleegkundige:

“Het is toereikend is, aangezien wij op deze afdeling zorg op maat willen leveren, afgestemd op de persoon. Of iemand wel of niet een licht verstandelijke beperking heeft, wij proberen altijd zo gelijkwaardig mogelijk te communiceren met de cliënt.”

De ervaringsdeskundige gaf aan dat in twee weken tijd de cliënt was opgeknapt, dus dat zij zich niet anders kon voorstellen dat de begeleiding goed is geweest. Wat er op de afdeling gebeurt heeft effect op haar gehad, dan wel met medicatie, dan wel met de begeleiding van het personeel. De cliënt wist wat ze kon verwachten en is opgeknapt. Deze aanname baseerde de ervaringsdeskundige op de persoonlijke gesprekken die zij met de

cliënt heeft gevoerd. Tijdens hun gesprekken heeft zij nooit klachten over de communicatieve benadering gehoord.

Tijdens het interview met de cliënt reflecteerde de cliënt terug op haar opname, zij verwoordt daarin:

“Bij binnenkomst ging het slecht met mij. Natuurlijk is het beter als mensen in beweging komen, maar soms kan dat niet omdat zij zo ver weg zijn en zo weinig energie hebben dat zij prikkels van de omgeving niet aan kunnen. Ik heb op mijn tenen gelopen. Het was op de afdeling chaotisch en druk en wat het personeel tegen mij zei ging te snel. Ik vind dat ik teveel gepushed en dat er teveel van mij werd gevraagd.”

Daarnaast gaf zij aan dat zij het in eerste instantie niet eens was met de overplaatsing naar de open afdeling, maar dat zij daar pas echt was opgeknapt en kon werken aan haar herstel. Mede omdat het op die afdeling rustiger was en het personeel meer individuele aandacht gaf. Als uitkomst van de communicatieve benadering, gehanteerd door het personeel, noemt de cliënt:

“Dat ik alleen maar vermoeider werd en meer wegzakte. Ik werd al verdrietig wakker omdat het een nieuwe dag was, als ze dan lopen te trekken, wordt het er niet beter op. Ik werd heel direct benaderd en had eigenlijk iets meer ruimte en begrip nodig. Ik denk dat, voor mensen in mijn situatie, dat heel belangrijk is.”

Een verpleegkundige stelde dat het hielp dat verschillende collega's deze cliënt al kenden voor de opname. Zij kenden bepaalde patronen van de cliënt en wisten op voorhand wat zij konden verwachten en hoe zij haar communicatief konden benaderen. Dezelfde verpleegkundige stelde tevens dat het nadeel daarvan was, dat nieuwe collega's, invalkrachten en stagiaires minder goed op de hoogte waren en dan ook meer moeite hadden hiermee. De verpleegkundige in opleiding stelde dat zij merkte dat er collega's in het team tegenoverdracht ervoeren richting de cliënt. Als voorbeeld noemde zij:

“Voordat ik haar ontmoette, ik een bepaald beeld bij de cliënt had. Wat uiteindelijk wel gedeeltelijk bleek te kloppen. Ik had al een gekleurd beeld van de casus en misschien is gedeeltelijk mijn tegenoverdracht daardoor gevormd. Collega's gaven in de verpleegkundige overdracht subjectief aan hoe zij de cliënt zagen en dit was niet altijd even positief.”

Zij was niet de enige die dit vond, want ook de SPH'er vond dat er vooroordelen zijn geweest richting de cliënt. Zij denkt dat het team zo respectvol mogelijk met de cliënt is omgegaan en richting de cliënt altijd serieus waren. Maar dat er binnen het team en achter de schermen toch wat 'ruis' was. Als oplossing voor de tegenoverdracht stelde de verpleegkundige in opleiding:

“Ik denk dat het belangrijk is dat mensen er zich bewust van zijn. Als je collega's gedrag ziet vertonen wat voortvloeit uit tegenoverdracht kan je hen daarop wijzen. Maar ik denk ook dat mensen zelf moeten reflecteren op hun gedrag en hun handelen.” Zij beschrijft tegenoverdracht als: ‘Een gevoel van irritatie en onvermogen begrip te hebben voor de cliënt haar situatie, door de wijze waarop zij haar klachten presenteerde.’

Twee collega's gaven aan dat er in het huidige werkveld, door regelzaken zoals Zorg Afstemming Gesprekken (ZAG) plannen en doorverwijzingen naar bijvoorbeeld ambulante zorg, te weinig tijd is om aandacht en zorg te bieden aan de cliënten. Daardoor wordt er te snel oplossingsgericht gewerkt door het begeleidend personeel, terwijl dit in deze casus niet de juiste methode is, stelt de SPH'er. Zo geeft zij aan:

“Ik vind dat een cliënt daar niet de dupe van mag zijn. Hoe druk je het ook hebt, je moet wel tijd voor de cliënt maken. Zeker bij dit soort cases, waar het belangrijk is dat de cliënt zich gehoord voelt en je als hulpverlener een luisterend oor moet kunnen bieden.”

Soms kon het team en de afdeling misschien wat te overvragend zijn voor de cliënt, vonden sommigen. De ervaren verpleegkundige stelt:

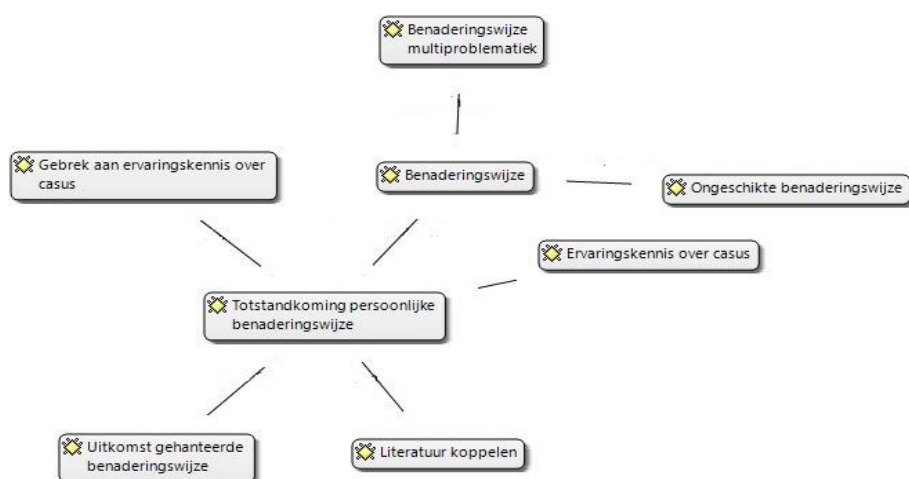
“In het begin werd een programma met haar opgesteld over wanneer zij op de afdeling zou zijn en dat was voor haar voldoende. Maar toen wij als team meer van haar gingen verwachten denk ik niet dat zij heel goed kon formuleren wat zij nodig had in die situatie. Voor haar is het heel lastig om te zeggen wat zij wilt, nodig heeft of verwacht.”

De verpleegkundige in opleiding stelde over het gedrag, voortvloeiend uit een inadequate coping:

“Niet dat je deze cliënt geen verantwoordelijkheid kan geven, maar misschien komt het bij haar toch voort uit een bepaald onvermogen. Het gevaar bij haar is dat zij snel overvraagd wordt. Verbaal komt zij sterk over, maar zij heeft geen goede copingmechanismen.”

Alle personeelsleden waren het erover eens dat overvraging van de cliënt een rol kan spelen in deze casus.

**Onderzoeksvraag 2:** Hoe kunnen cliënten met soortgelijke psychiatrische multiproblematiek in combinatie met een lichte zwakzinnigheid het beste communicatief benaderd worden volgens de verschillende betrokkenen in de situatie?



Afbeelding 2: Codeboom deelvraag 2

In de tweede deelvraag wordt dieper ingegaan op de concrete communicatieve benaderingswijzen. Zo wordt getracht een antwoord te geven op hoe deze cliënt, en soortgelijke psychiatrische multiproblematiek bij lichte zwakzinnigheid, het beste communicatief benaderd kunnen worden door het begeleidende personeel.

In totaal zijn er 42 benaderingswijzen genoemd door collega's om deze cliënt en soortgelijke cases te benaderen op communicatief gebied. Benaderingswijzen die genoemd zijn: zo laagdrempelig mogelijk benaderen, erkenning geven, steun bieden en haar het gevoel geven dat zij er niet alleen voor staat en zoveel mogelijk het goede eruit halen en positief bekrachtigen. Een open houding, begripvol zijn en luisteren werden ook genoemd. Daarnaast was het zaak haar zoveel mogelijk uit te nodigen bij de groepsmomenten en haar te stimuleren individuele gesprekken te houden.

Bij deze cliënt speelde, voornamelijk bij het begin van haar opname, suïcidaliteit en een euthanasietraject een rol. Alle respondenten benadrukten dat het belangrijk is daar aandacht aan te besteden en dit te erkennen. De SPH'er stelt:

“Normaliter wordt er gelijk gevraagd: kun je afspraken maken? En bij haar, zeker omdat zij in een euthanasietraject zit, is het zaak daar op in te gaan. Het is belangrijk naar haar gevoel te luisteren, te vragen waar ze last van heeft en wat ze voelt. Meer ingaan op wat de cliënt zegt en niet te snel eraan voorbij gaan en de veiligheid waarborgen.”

Daarnaast is het belangrijk te kijken naar het communicatief benaderen, gericht op het behandelen van de depressie. Na het geven van erkenning, positief gedrag bekrachtigen en een luisterend oor bieden, gaf de behandelend arts aan dat belangrijk is toekomstperspectief te bieden aan de cliënt.

Als verbeterpunten voor de communicatieve benadering richting haar, noemt de cliënt:

“Afspraken hebben wij niet echt gemaakt, alleen dat ik bij het eten aanwezig zou zijn. Structuur bieden zou helpen, dit gebeurde door middel van een dagprogramma, wat opgesteld is op de open afdeling na mijn overplaatsing beter’.

Daarnaast geeft zij als verbeteringspunt:

‘Ik denk ook iets meer gaan kijken als mensen op bed liggen. Even contact maken, al is het maar even kijken en zeggen van hoe gaat het? Zonder gelijk aan de cliënt te trekken en van alles te moeten. Helemaal niet stimuleren is niet goed, maar echt aan een cliënt trekken is ook niet goed. Daarin moet een middenweg gevonden worden.”

De cliënt heeft verschillende diagnoses gehad in het verleden. Alle personeelsleden benadrukken dat het belangrijk is verder te kijken dan deze diagnoses en de persoon hierachter te zien. Het is makkelijk snel een oordeel te vellen over iemand en zijn diagnoses, maar dit is geen goede hulpverlening. Als de cliënt gedrag vertoont, voortkomend uit inadequate coping, zijn mogelijke communicatieve benaderingen: er niet teveel inhoudelijk over zeggen en er niet op ingaan, maar haar juist positief benaderen. Een voorbeeld van zo'n benadering kan zijn:



“Ik weet dat het niet goed met je gaat en dat vind ik vervelend voor je maar, we zijn er voor je en je kan het ook op een andere manier kenbaar maken. Daarvoor hoef je niet op de grond te gaan liggen.” Andere noemen dat het omgaan met gedrag, voortkomend uit inadequate coping, een kwestie is van tijd vrijmaken en aandacht geven. Als zij zich gehoord voelt, zal zij vanzelf minder gedrag vertonen waarin zij schreeuwt om aandacht.

Het kinderlijk benaderen van de cliënt, vanwege haar cognitieve niveau, moet worden nagelaten. Het is wel een volwassen vrouw namelijk en zij merkt het als zij op een betuttelende manier wordt benaderd, stelt de verpleegkundige. Ook het begrenzen is iets wat genoemd wordt als valkuil. Begrenzen moet soms gebeuren, zoals bij het verstoren van het multidisciplinair overleg. Maar zo min mogelijk. Wat een personeelslid als voorbeeld noemde, is:

“Als je geagiteerd bent, straal je dat uit. Dat maakt ook dat de cliënten terughoudender zijn in wat zij jou willen vertellen en dat komt een behandelrelatie uiteindelijk niet ten goede.”

De ervaringsdeskundige noemt een voorbeeld van een valkuil:

‘Wij hadden toch afgesproken dat..? Nee, jij hebt gezegd dat ik dat moet doen. Dat is zeggen dat iemand iets moet doen en dan doen alsof het een afspraak is.’

Dit sluit aan bij de benadering van het begeleidend personeel, die aangeven dat deze cliënt niet te directief benaderd moet worden. ‘Naast iemand staan in plaats van boven iemand’, noemen zij dit.

De ervaringsdeskundige gaf aan dat zij de cliënt, met haar hulpvraag omtrent het euthanasietraject, serieus heeft genomen en erop inging. Als uitkomst daarvan beschreef zij:

“Dan denken die mensen: ‘wow, nu kan ik erover praten’ en komt het dichtbij, ze doen dan een stapje achteruit want het wordt confronterend voor ze. Twee weken later heb ik haar niet meer gehoord over het euthanasietraject.”

Een genoemd voordeel van het al kennen van de cliënt is, dat je haar ook naar haar vorige depressies kan verwijzen en dat zij daar ook uit is gekomen. Collega’s wisten dat zij goed reageert op het instellen van antidepressiva en na een paar weken opknapt. Als voorbeeld van zo’n benadering daarbij geeft de ervaren verpleegkundige:

“Weet je nog de vorige keer? Toen dacht je hetzelfde erover en ben je uiteindelijk weer opgeknapt. De bijwerkingen zijn vervelend, maar als iets ervoor zorgt dat je niet meer wilt leven is dat nog vervelender. We kunnen samen kijken naar een oplossing die het dragelijker maakt. In eerste instantie wil zij dat niet en later krabbelt ze langzamerhand toch weer terug op haar eigen benen.”

Er waren ook twee geïnterviewden die geen ervaring hadden met deze cliënt en ook niet met de betreffende doelgroep. De verpleegkundige in opleiding gaf aan dat zij het omgaan met deze cliënt lastig vond en dat zij meer handvatten had kunnen gebruiken. Nadat zij de tegenoverdracht richting de cliënt opmerkte bij haarzelf

besloot zij dit te bespreken met collega's en deze hebben haar geholpen in het beter communicatief benaderen van de cliënt. De ervaren collega's of de collega's die de cliënt al kennen, kunnen hun ervaring delen.

Op de vraag of literatuur gekoppeld kon worden aan de gekozen benadering, antwoordde een verpleegkundige dat het bij hem persoonlijk om ervaring draait. Hij heeft acht jaar in de gehandicaptenzorg gewerkt en heeft ervaring met het zorg leveren aan verschillende soorten verstandelijke beperkingen. Dat is de reden dat hij geen behoefte heeft aan literatuur over dit onderwerp. Wel stelt hij, dat anderen dit wel zouden kunnen hebben:

“Ik denk dat er wel bepaalde richtlijnen en handvatten bestaan die mensen hierbij kunnen helpen.

Zeker mensen die geen of minder ervaring met deze doelgroep hebben.”

Geen van de medewerkers waren in staat concrete literatuur te koppelen aan hun geformuleerde communicatieve benaderingswijze, richting cliënten met psychiatrische multiproblematiek bij een lichte zwakzinnigheid. De communicatieve benaderingswijze werd voornamelijk gekozen op basis van ervaring.

Samenvattend: de respondenten zijn tevreden over de communicatieve benadering, maar het kan beter. Het therapeutisch klimaat is toereikend vinden zij, omdat men uitgaat van gelijkwaardige communicatie met de cliënt. Respondenten die de cliënt eerder mee hadden gemaakt, waren op de hoogte van de juiste communicatieve benadering van deze cliënt, maar deelden dit niet structureel met anderen. De overdracht werkte eerder vooroordelen in de hand dan een passende communicatieve benadering. Hierdoor ontstond ruis. Het is belangrijk collega's op tegenoverdracht en het daarbij horende gedrag te wijzen, zei de verpleegkundige in opleiding. De cliënt werd goed betrokken bij de groepsactiviteiten. Hier zat echter geen continuïteit in vanwege het gebrek aan een eenduidige teambenadering. De ene collega stimuleerde de cliënt meer dan de ander en dit was niet consequent. De cliënt werd in sommige situaties overvraagd, geeft zij zelf ook aan en zij was niet in staat een adequate zorgvraag te formuleren. Toch onderkennen alle respondenten dat overvraging een rol kan spelen in de casus.

Er zijn verschillende benaderingswijzen en valkuilen genoemd in de communicatieve benadering van deze cliënt. Het is belangrijk door middel van literatuuronderzoek te achterhalen of deze evidence based onderbouwd zijn. Alle respondenten zien verbetering bij de cliënt in de behandelvoortgang en zijn er van overtuigd dat hun gehanteerde communicatieve benadering een positief effect heeft gehad. Zij zelf is het hier niet mee eens en gaf aan dat de communicatieve benadering van het personeel een negatief effect op haar herstel had. De respondenten hadden er moeite mee concrete literatuur te koppelen aan hun gekozen communicatieve benaderingswijzen en formuleerden deze voornamelijk op basis van ervaring. Ook vonden de respondenten het moeilijk een eenduidig antwoord te geven op de vraag: ‘Hoe kan een passende communicatieve benaderingswijze worden gekozen bij psychiatrische cliënten met multiproblematiek bij lichte zwakzinnigheid?’ Daarom is gekozen om hier een literatuuronderzoek deelvraag van te maken en dit verder te onderzoeken.

## 4. Literatuuronderzoek

### 4.1 Methode literatuuronderzoek

Er werd gekozen om eerst kwalitatief onderzoek te doen en vervolgens literatuuronderzoek, aangezien de zoekstrategie van het literatuuronderzoek dan nog aangepast kon worden naar aanleiding van de bevindingen uit het kwalitatief onderzoek. Er waren drie deelvragen die beantwoord werden met behulp van literatuuronderzoek. Deze zijn in de volgende tabel beschreven:

Tabel 2: Literatuurdeelvragen

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelvraag 1: | Hoe kan iemand met een lichte zwakzinnigheid en een depressie, passend communicatief worden benaderd door het begeleidend personeel in een gesloten psychiatrische instelling, om daarmee bij te dragen aan het behandelen van de depressie?                                                                            |
| Deelvraag 2: | Hoe kan de problematiek, voortkomend uit een inadequate copingmechanisme bij een cliënt met lichte zwakzinnigheid, op een passende wijze communicatief worden benaderd door het begeleidende personeel in een gesloten psychiatrische afdeling, om daarmee het gedrag voortkomend uit inadequate coping te verminderen? |
| Deelvraag 3: | Hoe kan een passende communicatieve benaderingswijze worden gekozen bij cliënten met psychiatrische multiproblematiek en lichte zwakzinnigheid?                                                                                                                                                                         |

Tabel 3: Inclusie- en exclusiecriteria.

| Inclusie                                                                          | Exclusie                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Artikelen die niet ouder zijn dan 5 jaar                                          | Artikelen specifiek gericht op genetische syndromen en neurologisch onderzoek |
| Engels en Nederlandstalige artikelen                                              |                                                                               |
| Artikelen gericht op de verpleegkundige en gedragswetenschappen (psychologische & | Artikelen puur gericht op een ambulante setting.                              |

|                                                    |                                               |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| pedagogische) beroepsgroep                         |                                               |
| Artikelen gaan over licht zwakzinnigen volwassenen | Artikelen gericht op kinderen en adolescenten |

### Zoekstrategie:

De zoekstrategie werd beschreven in een zoekstrategieformulier, te vinden in bijlage 3. In het proces van het opstellen van een zoekstrategie werd ook de mediatheek van de Hogeschool Rotterdam geraadpleegd. Als er bij een zoekopdracht meer dan 60 resultaten waren, werd de zoekopdracht verfijnd. Als de zoekopdracht minder dan 60 resultaten opleverden werd op basis van de titel en de samenvatting gezocht naar geschikte artikelen.

### Zoektermen: Per literatuurvraag

Tabel 4: zoektermen deelvraag 1

| Zoekwoorden deelvraag 1. | Taal 1 (Nederlands)                                                                                            | Taal 2 (Engels)                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1          | Licht zwakzinnigheid<br>Licht verstandelijke beperking<br>Laag IQ<br>Mentale retardatie<br>Mentale handicap    | Mental retardation<br>Mental defectiveness<br>Low IQ<br>Mental disability<br>Mental deficiency<br>Intellectual disability              |
| Deelonderwerp 2          | Communicatieve benadering<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutische benadering<br>Verpleegkundige benadering | (Communicative) Approach<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutic communication<br>Nursing interventions/Approach<br>Psychotherapeutic |

|                 |                                                                              |                                                                           |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                              | interventions                                                             |
| Deelonderwerp 3 | Psychiatrie<br>GGZ<br>Psychiat (Trunceren)<br>Geestelijke<br>Gezondheidszorg | Psychiatry<br>Mental healthcare<br>Psychiatric<br>Psychiat (Trunceren)    |
| Deelonderwerp 4 | Depressie<br>Stemmingsstoornis<br>Klinische depressie                        | Depression<br>Depressive disorder<br>Clinical depression<br>Mood disorder |

Tabel 5: Zoektermen deelvraag 2:

| Zoekwoorden<br>deelvraag 2. | Zoektermen Engels                                                                                                       | Zoektermen Nederlands                                                                                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1             | Intellectual disability<br>Mild Mental<br>Retardation<br>Mental defectiveness<br>Mental disability<br>Mental deficiency | Lichte zwakzinnigheid<br>Laag IQ, Verstandelijke<br>beperking Mentale<br>retardatie<br>Licht verstandelijke<br>beperking |

|                 |                                                                                                                                      |                                                                                                             |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 2 | Mental healthcare<br>Psychiatry<br>Psychiat*<br>Psychiatric ward<br>Psychiatric hospital                                             | Geestelijke<br>gezondheidszorg<br>Psychiat*<br>GGZ<br>Psychiatrische afdeling                               |
| Deelonderwerp 3 | Challenging behaviour<br>Dysfunctional Behavior<br>Disruptive behavior<br>Inadequate coping<br>Ineffective coping                    | Gedragsprobleem*<br>Inadequate coping*<br>Ineffectieve coping<br>Probleemgedrag                             |
| Deelonderwerp 4 | Communicat<br>(Trunceren)<br>Therapeutic<br>communication<br>Nursing<br>interventions/Approach<br>Psychotherapeutic<br>interventions | Communicatieve<br>benadering<br>Therapeutische<br>benadering<br>Verpleegkundige<br>benadering<br>Bejegening |

Tabel 6: Zoektermen deelvraag 3

|                                     |                   |                       |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Zoekwoorden<br/>deelvraag 3.</b> | Zoektermen engels | Zoektermen Nederlands |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|

|                 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1 | (Communicative)<br>Approach<br><br>Communicat<br>(Trunceren)<br><br>Therapeutic<br>communication<br><br>Nursing<br>interventions/Approach<br><br>Psychotherapeutic<br>interventions | Communicatieve<br>benadering<br><br>Therapeutische<br>benadering<br><br>Verpleegkundige<br>benadering<br><br>Bejegening          |
| Deelonderwerp 2 | Intellectual disability<br><br>Mild Mental<br>Retardation<br><br>Mental defectiveness<br><br>Mental disability<br><br>Mental deficiency                                             | Lichte zwakzinnigheid<br><br>Laag IQ, Verstandelijke<br>beperking Mentale<br>retardatie<br><br>Licht verstandelijke<br>beperking |
| Deelonderwerp 3 | Dual Diagnosis<br><br>intellectual disabilities<br>and mental<br>illness/psychiatric<br>disorders<br><br>Co-occurring disorders                                                     | Psychiatrische<br>multiproblematiek<br><br>Psychiatrische<br>comorbiditeit<br><br>Dubbele diagnose                               |

### Gebruikte databanken

**Cinahl:** Een grote database met beschrijvingen uit tijdschriften over verpleegkunde en aanverwante beroepen. Verpleegkundige literatuur is een toegevoegde waarde aangezien zij het meeste de cliënt communicatief benaderen.

**Cochrane:** Een database die bestaat uit een verzameling van databases met veel nuttige informatie over het effect van gezondheidszorg-interventies en de waarde van diagnostische tests. Deze database wordt aangeraden door de mediatheek om te gebruiken voor literatuuronderzoek.

**Ebscohost:** Deze databank bevat alle Ebsco databanken, gegroepeerd op verschillende onderwerpen waaronder medisch, educatie, communicatie en e-books. Het goede van deze databank is dat met een tool verschillende databanken tegelijkertijd doorzocht kunnen worden. Het onderwerp van deze ACZ is niet alleen medisch, maar juist ook psychologisch. Deze databank levert bronnen uit meerdere sectoren dan alleen de medische sector

**Narcis:** NARCIS is een netwerk van alle Nederlandse universiteiten en verscheidene databases waarmee de zoekgrenzen van het literatuuronderzoek verbreed kunnen worden.

**Pubmed:** Een database die bestaat uit artikelen van meer dan 5000 medische en daaraan verwante vakgebieden. Hierin zijn veel ‘full text’ artikelen te vinden en de ‘MESH terms’ kunnen bijdragen aan het formuleren van een adequate zoekstrategie.

**Springer:** Collectie met ruim 40 Nederlandstalige tijdschriften en naslagwerken. Betreft voornamelijk tijdschriften op gebied van gezondheidszorg.

## 4.2 Beoordeling van artikelen

De kwaliteit van de artikelen wordt beoordeeld door middel van Mc master critical review formulieren, aangereikt door de Hogeschool Rotterdam. Voor andere onderzoeksvormen is de AMSTAR-checklist gebruikt. Boeken zijn uitgezonderd van beoordeling volgens de Mc master critical review. In de tabel hieronder zijn de factoren van kwaliteit van de gebruikte bronnen systematisch weergegeven.

Tabel 6: overzichtstabel beoordeling artikelen

| Artikel/boek en Auteur/jaartal.                                                                                                                                         | Beoordeling: | Gebruikt voor literatuurdeelvraag: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). <i>Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ: Beperkt begrepen</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum. | Boek.        | 1,2 en 3                           |



|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Dosen, A. (2005). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.                                                                                                    | Boek.                                                                                                                  | 2 en 3 |
| Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). <i>Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: een denk- en handelingskader voor de praktijk</i> . Leuven: Uitgeverij Acco.                                                         | Boek                                                                                                                   | 2      |
| Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P., & McEvoy, J. (2007). <i>The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice</i> . London & New York: Routledge Taylor & Francis group.                               | Boek                                                                                                                   | 2      |
| Motiverende gespreksvoering bij mensen met een lichte zwakzinnigheid (Frielink, Embregts, & Schuengel, 2014).                                                                                                                | Design: Semi gestructureerde interviews en focusgroepen. Heeft een Mc Master score van: 14/20. Te vinden in bijlage 6. | 1      |
| Sturmey, P. (2005). In memory of John Jacobson, Ph.D.: Treatment of Mood Disorders in People with Mental Retardation: A Selective Review. <i>NADD</i> .                                                                      | Design: Een selectieve Review. Heeft een AMSTAR score van: 4/11.                                                       | 1      |
| Diagnosing psychiatric disorders in people with (very) mild intellectual disabilities (Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014)                                                                                                | Design: systematische literatuur review. Heeft een AMSTAR score van 6/11.                                              | 3      |
| The role of nurses/social workers in using a Multidimensional Guideline for Diagnosis of Anxiety and Challenging Behaviours in Persons with Intellectual Disabilities (Pruijssers, van Meijel, Maaskant, & Teerenstra, 2015) | Design: vergelijkend onderzoek. Heeft een Mc Master score van: 17/20. Te vinden in bijlage 7.                          | 3      |
| Perry, J. (2004). Interviewing People with Intellectual Disabilities. In E. Emerson, <i>International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> (pp. 115-131). Cardiff: Wiley.                           | Boek                                                                                                                   | 3      |

|                                                                                                                                                                             |      |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|
| Heijkoop, J. (2013). <i>Vastgelopen Anders kijken naar begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap met ernstige gedragsproblemen</i> . Amsterdam: Boom Nelissen. | Boek | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|

## 4.3 Resultaten literatuurstudie

### Deelvraag 1:

In het artikel van Sturmney (2005) vindt door middel van een selectieve review een analyse plaats van de verschillende therapievormen. Onderdeel daarvan is een passende communicatieve benadering voor cliënten met een lichte zwakzinnigheid en een gediagnosticeerde depressie. Therapieën die onder andere worden genoemd zijn cognitieve gedragstherapie (CGT), maar het artikel concludeert dat Applied Behaviour Analysis (ABA), van de verschillende therapievormen, het meest wetenschappelijk onderbouwd is. Deze therapie biedt handvatten voor een passende communicatieve benadering bij lichte zwakzinnigen met een depressie. Interventies die worden toegepast bij ABA zijn: vaardigheidstraining, het vergroten van onafhankelijkheid, het maken van keuzes en het verminderen van gedrag voortkomend uit inadequate coping en psychiatrische stoornissen. ABA omvat het activeren van bepaald gedrag en het identificeren van omgevingsfactoren die de therapeut, cliënt of anderen kunnen aanpassen om het gedrag te verbeteren

Om een communicatieve benadering op te stellen, begint men met een functionele assessment van het beoogde gedrag. Als de hulpverlener omgevingsfactoren systematisch beïnvloedt om te observeren wat voor effect dat heeft op het gedrag, heet dat een functionele analyse. Zodra de functionele assessment is afgerond, wordt een behandelplan ontwikkeld op basis van de functionele assessment en daarin staat de communicatieve benadering centraal (Sturmney, 2005). Het creëren van veiligheid en vertrouwen, investeren in het contact en aansluiten bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt zijn speerpunten om een professionele werkrelatie vorm te geven (Wieland, Aldenkamp & van den Brink, 2017). Een gedragsinventarisatie van depressie benadrukt de analyse van waarneembare depressieve gedragingen, zoals klagen, gebrek aan activiteit en hun relatie tot de omgeving. Gezonde gedragingen worden aangemoedigd om te concurreren met depressieve gedragingen. Vroeger werd er bij de behandeling van een depressie eerder gekozen voor CGT. Tegenwoordig is ABA gebruikelijk bij de behandeling van licht zwakzinnigen, omdat zij cognitief niet sterk zijn en dit bij CGT vereist is (Sturmney, 2005). In de uitwerking van deze deelvraag zal meer aandacht worden besteed aan het opstellen van een passende communicatieve benadering.

Motiverende gespreksvoering is een evidence based interventie bij de behandeling van een depressie. Uit onderzoek is gebleken dat dit ook bij mensen met een lichte zwakzinnigheid effectief is, mits aangepast op de doelgroep. Het is in de behandeling van cliënten met een lichte zwakzinnigheid van belang om tijdens het contact aandacht te hebben voor hun motivatie. Het ontbreken van intrinsieke motivatie is namelijk een van de belangrijkste redenen voor het onsuccesvol zijn of niet afronden van de behandeling (Frielink, Embregts & Schuengel, 2014). Bij motiverende gespreksvoering ligt de nadruk op: empathie, onvoorwaardelijke acceptatie en oprechtheid. Daarnaast kent motiverende gespreksvoering specifieke kenmerken: samenwerking, evocatie en een nadruk op autonomie.

De professional gaat uit van partnerschap waarmee hij ondersteunend is in de richting van de cliënt, in plaats van overredend of dwingend. Binnen deze samenwerking is het niet de taak van de professional om wijsheden of inzichten over te brengen, maar om kennis of inzichten op te roepen bij de cliënt, dit wordt evocatie genoemd (Frielink, Embregts & Schuengel, 2014). De aandachtspunten op gebied van een communicatieve benadering bij deze doelgroep zijn: Het gebruik van eenvoudig, specifiek en duidelijk taalgebruik, korte zinnen en het stellen van gerichte vragen. Ook is het zaak om ‘waarom’-vragen te vermijden, aangezien dit negatieve associaties oproept en de cliënt hierdoor het gevoel heeft ter verantwoording te worden geroepen. Slechts één vraag per keer stellen is belangrijk en de cliënt voldoende reactietijd geven, zodat een vraag verwerkt kan worden en het antwoord in eigen tempo bedacht en uitgesproken kan worden. Daarnaast is het belangrijk om gerichte vragen te stellen over een specifiek onderwerp om er voor te zorgen dat de cliënt de vraag begrijpt. In sommige gevallen kan dat betekenen dat een open vraag wordt vervangen door de cliënt te laten kiezen uit verschillende antwoordmogelijkheden. Het derde centrale thema heeft betrekking op het gegeven dat mensen met een lichte zwakzinnigheid geneigd zijn om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Echter begrijpen cliënten niet altijd wat hen gevraagd wordt, ook al beweren ze het tegendeel. Scholing en intervisie zijn belangrijke interventies om professionals hier alert op te maken. Tijdens klassikale training kunnen kennis en vaardigheden eigen worden gemaakt. Als dit vervolgens ingezet wordt in de dagelijkse praktijk, is het belangrijk dat professionals gecoacht worden (Frielink, Embregts & Schuengel, 2014).

Het signaleringsplan wordt veel gebruikt in de GGZ. Ook in de behandeling van een depressie bij cliënten met een lichte zwakzinnigheid kan een signaleringsplan, zowel intramuraal als extramuraal, van belang zijn (Wieland, Aldenkamp & van den Brink, 2017). Er zal echter rekening gehouden moeten worden met het cognitieve intelligentieniveau van de cliënt in dit proces. Zwakbegaafde patiënten kunnen zich namelijk vaak moeilijk voorstellen wat ze in een bepaalde situatie zouden kunnen doen of wat ze dan nodig hebben. Het is belangrijk om als begeleider actief mee te denken bij het opstellen van een signaleringsplan. Voorbeelden hiervan zijn: Het voorleggen van suggesties, vragen naar hoe eerdere crises zijn verlopen en wat de cliënt toen al dan niet met succes heeft ingezet als interventie. Het inschakelen van belangrijke anderen van de cliënt, zowel bij het opstellen van een signaleringsplan als bij het gebruik ervan, is belangrijk. Er moet in kleine stappen gedacht worden en zo concreet mogelijk geformuleerd worden. Dus liever ‘mandala’s kleuren’ opschrijven dan ‘afleiding zoeken’. Of liever ‘bellen met Dorien’ dan ‘bellen met je begeleider’ (Wieland, Aldenkamp & van den Brink, 2017).

## Deelvraag 2:

In het boek van Carr, O'Reilly, Walsh en McEvoy (2007) wordt deze deelvraag beantwoord. Gedrag voortkomend uit inadequate coping kan een effectieve methode zijn om aandacht te ontvangen van anderen. Aandachttrekkend of uitdagend gedrag kan voorkomen bij personen die weinig, of geen, alternatieve reacties weten die effectief zijn om aandacht op te eisen. Als aandacht wordt geïdentificeerd als versterker, kan het personeel aandacht toepassen (*the reinforcing consequence*) om positief gedrag te bevorderen en uitdagend gedrag te verminderen. Er zijn vier hoofdstrategieën voor het verminderen van gedrag voortkomend uit inadequate coping. Het heeft de voorkeur om zoveel mogelijk van deze strategieën te combineren als je de interventies toepast.

### 1. Laat de aandacht voor de cliënt toenemen.

Bijvoorbeeld: het begeleidende personeel kan een timer zetten met variërende intervallen (zoals van drie of vijf minuten), als de timer afgaat, krijgt de cliënt 10 tot 20 seconden positieve aandacht. Deze procedure staat bekend als 'niet-contingente versterking' omdat aandacht wordt gegeven op een vast tijdschema, ongeacht het gedrag van de persoon. Aangezien de persoon meer aandacht krijgt dan gebruikelijk onder dit vaste tijdschema, is er waarschijnlijk minder behoefte aan aandacht voortkomend uit uitdagend gedrag.

### 2. Geef aandacht aan gewenst gedrag.

Een variatie van de onvoorwaardelijke aandacht is om positieve aandacht te besteden aan de afwezigheid van uitdagend gedrag. Het idee is om de persoon te benaderen wanneer deze niet het ongewenste gedrag vertoont en vervolgens positieve bekrachtiging te geven. Als de persoon leert dat de aandacht beschikbaar is, zonder dat het nodig is om uitdagend gedrag te vertonen, zou het in frequentie moeten afnemen. Dit positieve bekrachtigen kan een vriendelijk woord zijn, een glimlach of een tijdje in gesprek met de persoon over iets dat haar interesseert.

### 3. Negeren/uitroeien

Naast de aandacht voor adequaat gedrag, moet de hulpverlener zo veel mogelijk uitdagend gedrag negeren. Als het gedrag aandacht nodig heeft, moet het zo kort en feitelijk mogelijk zijn. Zelfs negatieve aandacht in de vorm van berisping kan versterking geven voor aandacht zoekend uitdagend gedrag. In het algemeen moet de aandacht niet meer beschikbaar zijn voor uitdagend gedrag, maar alleen voor adequaat gedrag.

#### 4. Aanleren van vaardigheden om aandacht te ontvangen

In veel gevallen is gedrag voortkomend uit inadequate coping de meest efficiënte methode om aandacht te krijgen voor het individu. Het kan zo zijn dat het individu geen andere effectieve communicatievaardigheden heeft, om aandacht te ontvangen van zijn omgeving. Om gedrag uit inadequate coping te vermijden is het van belang het individu communicatievaardigheden aan te leren. Bijvoorbeeld: ‘zullen wij even zitten voor een gesprekje?’ (Carr, O'Reilly, Walsh & McEvoy, 2007).

Wieland, Kapitein, Baas en Otter (2014) stellen dat overvraging van cliënten met een lichte zwakzinnigheid kan leiden tot gedrag voortkomend uit inadequate coping. Omdat zwakbegaafde cliënten vaak niet als dusdanig herkend worden, zij hoge eisen aan zichzelf stellen, er vaak sprake is van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (bijvoorbeeld verbaal sterker zijn dan met ruimtelijk inzicht en oorzaak/gevolg) en er vaak sprake is van psychosociale problemen, is het gevaar op overvraging bij deze doelgroep groot. Al dan niet chronische overvraging en de stress die dit met zich meebrengt, kunnen zich op allerlei manieren manifesteren. Denk aan piekeren, somberheid, angsten, agitatie, concentratieproblemen en/of verwardheid. Mensen kunnen besluiteloos worden of juist heel impulsief. Lichamelijk kan er sprake zijn van hyperventilatie, verhoogde spierspanning, vermoeidheid en energieverlies. Plotselinge en/of forse overvraging kan leiden tot zeer ernstige symptomen, zoals suïcidaal gedrag of ernstige agressie.

Cliënten met een lichte zwakzinnigheid zijn in veel gevallen niet in staat zelf een adequate hulpvraag te formuleren. Zij geven het niet aan als zij dingen niet begrijpen. Ze praten mee, maar dat wil niet zeggen dat zij het begrijpen. Zij hebben een cognitief ontwikkelingsniveau van 6 tot 11 jaar. Ook het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt speelt een belangrijke rol. Over het algemeen bevinden zij zich in het laatste deel van de identificatiefase of in de realiteitsfase, de fase van de gewetensontwikkeling (Dosen, 2005). Daarbinnen is de aanwezigheid van een identificatiefiguur nog belangrijk en is onderscheid maken tussen werkelijkheid en fantasie moeilijk. In de realiteitsfase is de ontwikkeling van eigen verantwoordelijkheid en het geweten nog volop in gang. Vaste regels in sociaal gedrag en de erkenning van eigen prestaties zijn basale behoeftes (Vonk & Hosmar, 2009). Het effect van deze behandelingen zal in eerste instantie leiden tot het terugdringen van angst en onzekerheid en op de langere termijn mag vermindering van langdurige gedragsproblemen en depressieve gevoelens worden verwacht (Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014).

Wieland, Aldenkamp en van den Brink (2017) proberen met hun boek uit te leggen wat de oorzaak is van gedrag voortkomend uit inadequate coping en proberen een beeld te schetsen van wat zich afspeelt in het brein van een licht zwakzinnige cliënt. Veel mensen met een lager IQ hebben moeite om te begrijpen wat er met hen aan de hand is op het moment dat ze onder stress staan. Ook kunnen ze reacties van anderen minder goed inschatten. Coping en cognitieve reserve schieten tekort. Met de term cognitieve reserve wordt bedoeld het vermogen van het brein om te compenseren en strategieën toe te passen zodat iemand nog adequaat kan

blijven functioneren in geval van grote stress. Mensen met een lager IQ kunnen zich daarbij soms overvallen voelen door hun eigen gedachten en gevoelens en daarop gedragsmatig ageren. De oplossing hiervoor ligt in de verheldering, het structureren en het organiseren van hulp om stress te verlagen. Tijdens een opname in de reguliere GGZ moeten er, om overvraging te voorkomen, niet teveel onrust en hectiek zijn op de afdeling zijn en moet het begeleidende personeel tijd investeren om extra aandacht te kunnen besteden.

### **Deelvraag 3:**

Pruijssers, van Meijel, Maaskant en Teerenstra (2015) stellen dat de multiproblematiek van angst, stress, depressie en een inadequate coping vaak samenhangen bij mensen met een lichte zwakzinnigheid. De verwachting is dat het reduceren van angst en onbegrip een effectieve manier is om inadequate copingmechanismen en depressieve gevoelens te verminderen. In de communicatieve benadering is goede concrete uitleg met taalgebruik op het niveau van de cliënt noodzakelijk. Een valkuil voor het personeel is om vanuit een respons te reageren in plaats van vanuit een eenduidige communicatieve teambenadering die vooraf opgesteld is. Volgens Dosen (2005) is teamwork tussen de verschillende disciplines in een gesloten psychiatrische instelling het belangrijkste mechanisme om mensen met een lichte zwakzinnigheid en depressie te behandelen.

Wieland, Aldenkamp en van den Brink (2017) stellen dat het begeleidende personeel van cliënten met een laag IQ een balans moet zien te vinden tussen enerzijds zich directiever opstellen (aansluitend bij het emotionele ontwikkelingsniveau van de patiënt) en anderzijds rekening houden met de volwassen autonomie van de patiënt. Directiever communiceren betekent: kortere zinnen, concreet taalgebruik en aansluiten waar mogelijk bij woorden die de patiënt gebruikt. Toon en lichaamstaal zijn daarbij hulpmiddelen om te voorkomen dat directief zijn ontaardt in betutteling of ongevraagd adviseren. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat behalve woordenschat en taalbegrip ook andere vaardigheden beperkt ontwikkeld of afwezig zijn. Voorbeelden hiervan zijn: beperkt of afwezig tijdsbesef, verminderd vermogen om fantasie en realiteit te onderscheiden en verminderd besef van oorzaak-gevolg. In de reguliere psychiatrie gaat men er vaak van uit dat deze capaciteiten bij de cliënten aanwezig zijn. Deze veronderstelling kan bij een cliënt met een lichte zwakzinnigheid leiden tot ernstige misverstanden en verkeerde interpretaties.

## 5. Discussie:

### 5.1 Belangrijkste bevindingen

Het personeel is tevreden over de communicatieve benadering, maar het kan beter. Zij die de cliënt eerder meemaakten, waren op de hoogte van de juiste communicatieve benadering. Dit wordt geconcludeerd omdat hun genoemde communicatieve benaderingen grotendeels overeenkwamen met de aanbevelingen vanuit meerdere literatuurbronnen. Zij noemden: naast haar staan in plaats van boven haar en het taalgebruik aanpassen op het cognitieve niveau van de cliënt., haar zo laagdrempelig mogelijk benaderen, erkenning geven, steun bieden en haar het gevoel geven dat zij er niet alleen voor staat en zoveel mogelijk positief bekrachtigen. Zij deelden deze aanpak niet structureel met nieuwe collega's, invalkrachten en stagiaires en meerdere professionals gaven aan dat deze groep niet goed genoeg op de hoogte was van de communicatieve benadering. Meerdere teamleden benadrukken dat er meer een éénduidige communicatieve benadering als team nodig is. Het belang hiervan wordt ook bevestigd door literatuur van Pruijssers, et al (2015).

Meerdere respondenten vonden dat het therapeutisch klimaat toereikend was. De ervaren verpleegkundige gaf aan:

“Ik denk dat het heel toereikend is, aangezien wij zorg willen leveren die afgestemd is op het individu.”

De cliënt gaf de volgende feedback:

“Er zijn geen duidelijke afspraken gemaakt, ik ontving te weinig individuele aandacht, ik werd gepushed door het begeleidend personeel om uit bed te komen en werd daarin te directief benaderd en er was een gebrek aan begrip.”

Zij vond dat zij werd overvraagd, de uitleg aan haar te snel ging en de afdeling te druk en chaotisch was. Het lijkt alsof het begeleidend personeel geen rekening heeft gehouden met haar ontwikkelingsniveau. Wieland, Aldenkamp en van den Brink (2017) stellen dat om overvraging van een licht zwakzinnige cliënt te voorkomen, er niet teveel onrust en hectiek op de afdeling moet zijn. Daarnaast stellen zij dat het begeleidende personeel extra aandacht moet kunnen geven. Daarover zeggen respondenten dat er de afgelopen periode hiervoor minder tijd was vanwege administratieve regelzaken. Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat de behoefte van de cliënt en de aanpak van het personeel niet overeenstemde. Samenvattend: er was er te weinig oog voor haar individuele situatie. Het personeel gaf aan dat er verschil in benaderingswijze was door een gebrek aan communicatieve teambenadering. De cliënt kan de communicatieve benadering anders geïnterpreteerd hebben vanwege haar psychopathologie. In ieder geval is de bedoeling van het begeleidend personeel niet goed overgekomen en kwamen de verwachtingen tussen beide partijen niet

overeen. Zij had mogelijk beter geactiveerd kunnen worden als zij op haar intelligentieniveau was aangesproken en aan haar gevraagd was hoe zij de behandeling ervoer. Dan had de communicatieve benadering aangepast kunnen worden, want een intrinsiek gemotiveerde cliënt zal sneller geneigd zijn aan herstel te werken. Uit het interview blijkt dat cliënt wel degelijk kon verwoorden wat zij op dat moment nodig had. Het ontbreken van intrinsieke motivatie is een van de belangrijkste redenen voor het onsuccesvol zijn van de behandeling (Frielink, Embregts, & Schuengel, 2014).

Uit het praktijkonderzoek bleek dat de verpleegkundige overdracht eerder vooroordelen veroorzaakte dan een juiste communicatieve benadering, hierdoor ontstond ruis. Het is belangrijk collega's op tegenoverdracht en het daarbij horende gedrag te wijzen, dit is nauwelijks tot niet gedaan. Volgens de respondenten werd de cliënt betrokken bij de groepsactiviteiten, echter er zat hierin geen continuïteit vanwege het gebrek aan een eenduidige teambenadering. De cliënt zelf geeft aan dat zij het stimuleren als pushend en te directief heeft ervaren. Zij verwoordt:

“Helemaal niet stimuleren is niet goed, maar echt aan een cliënt trekken is ook niet goed. Daarin moet een middenweg gevonden worden.”

De cliënt werd in sommige situaties overvraagd en was niet in staat een adequate zorgvraag te formuleren. De onderzoeker heeft geconstateerd dat dit wel van haar gevraagd werd. Het personeel geeft aan dat overvraging een rol speelt in deze casus en dat zij rekening hebben gehouden met het cognitieve niveau van de cliënt. Literatuur wijst echter aan dat zij niet in staat is een adequate zorgvraag te formuleren (Wieland, Kapitein, Baas & Otter 2014). Chronische overvraging kan zelfs leiden tot depressieve gevoelens en suïcidaliteit, tevens neemt gedrag voortkomend uit inadequate coping hierdoor toe. In de probleemanalyse is omschreven dat meerdere personeelsleden vinden dat persoonlijkheidsproblematiek de belangrijkste oorzaak is van het gedrag van de cliënt. Met deze ACZ wordt geconcludeerd dat haar cognitieve niveau en de overvraging de belangrijkste oorzaak zijn van haar gedrag. De behandelend arts heeft in haar interview ook aangegeven dat de cliënt, volgens haar familie en sociale omgeving, geen persoonlijkheidsproblematiek gedragingen laat zien als haar psychische toestand stabiel is. De ABA kan het begeleidend personeel ondersteunen om de depressie te behandelen bij een licht zwakzinnige cliënt (Sturmey, 2005), maar ook in het omgaan met gedrag voortkomend uit inadequate coping (Carr, O'Reilly, Walsh, & McEvoy, 2007) biedt deze handvatten.

De respondenten hadden er moeite mee om concrete literatuur te koppelen aan hun gekozen communicatieve benaderingswijzen en formuleerden deze voornamelijk op basis van ervaring. Nieuwe collega's, stagiaires/leerlingen en invalkrachten hadden deze ervaring echter niet. Tevens is er door onder andere de verpleegkundige in opleiding aangegeven dat er behoefte is aan extra handvatten en literatuur.



## 5.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Deze ACZ is bekeken vanuit verschillende perspectieven; er is gekeken naar de visie van de cliënt, verschillende personeelsleden, de literatuur en op basis hiervan heeft de onderzoeker ook zijn eigen visie op het onderzoek ontwikkeld. Dat er zoveel verschillende perspectieven zijn behandeld in dit onderzoek, heeft bijgedragen aan het verkrijgen van een overkoepelende blik op deze ACZ en heeft ook bijgedragen aan de objectiviteit. Aan de andere kant is het moeilijk om een eenduidige conclusie te trekken uit de verschillende visies, zeker aangezien er tegenstrijdigheden bestaan tussen de visie van het personeel en die van de cliënt. De onderzoeker is van mening dat de waarheid in dit soort situaties vaak in het midden ligt en het is zijn taak om deze situatie en dit proces zo goed mogelijk te beschrijven.

Zoals eerder beschreven in dit verslag, ging de onderzoeker er in eerste instantie vanuit dat het interview met de cliënt niet doorging. De ervaringsdeskundige gaf in haar interview aan dat zij niets negatiefs had gehoord van de cliënt over de communicatieve teambenadering op de afdeling. Daarom ging de onderzoeker ervan uit dat de cliënt niet echt kritisch was hierover. Naderhand lukte het interview wel en bleek dat de cliënt wel feedback had. Dit heeft aanzienlijk effect gehad op onder andere de aanbeveling en de conclusie van deze ACZ. Hieruit blijkt hoe essentieel de visie van de cliënt in een ACZ is. Zeker aangezien de doelgroep in de GGZ kwetsbaar is en het lastig is om een vertrouwensband op te bouwen, is het soms een uitdaging om toestemming te krijgen voor het uitvoeren van een ACZ. Het feit dat de cliënt pas na het stadium van de probleemanalyse wilde meewerken aan een interview heeft er toe geleid dat dit onderdeel van het onderzoek niet volledig is qua informatie. Omdat er voorafgaand aan de interviews beperkte kennis was over de onderliggende literatuur, was het opstellen van de juiste interviewvragen en het doorvragen een grotere uitdaging. Een sterke kant hieraan is dat de onderzoeker onbevooroordeeld het interview in ging.

Verschillende disciplines, zoals de arts en de ervaringsdeskundige, zijn geïnterviewd. Dit wordt beschouwd als een sterke kant van het onderzoek, aangezien hierdoor een bredere visie is ontwikkeld. De ervaringsdeskundige levert zorg vanuit een ander perspectief en staat ook meer naast de cliënt tijdens de behandeling. Dit heeft interessante inzichten opgeleverd. Een zwak punt is dat de behandelend arts tijdens de opname op de betreffende afdeling naar een andere werkgever ging, voordat zij geïnterviewd kon worden. Het onderzoek was nog niet in een dusdanig gevorderd stadium dat er interviewvragen waren opgesteld. De onderzoeker merkte op dat deze arts een duidelijke visie en mening had over de behandeling en de communicatieve benadering van deze cliënt. De onderzoeker is met de arts het gesprek aangegaan over een eventueel interview. De arts gaf aan dat haar collega, de arts van de open afdeling waar de cliënt naar was overgeplaatst, voldoende wist van de situatie van de cliënt. De geïnterviewde arts kon inderdaad voldoende vertellen over coördinerende- en behandelinhoudelijke zaken op de open afdeling. Echter wist zij minder te vertellen over de situatie van de cliënt tijdens haar opname op de betreffende afdeling, terwijl deze ACZ juist daarop gericht is.

Een ander zwak punt van dit onderzoek is dat er gebruik was gemaakt van literatuur ouder dan vijf jaar, ondanks dat dit een exclusiecriteria was. De betreffende, mogelijk verouderde literatuur bestaat uit boeken. De reden dat ervoor is gekozen gebruik te maken hiervan, is dat er in recente literatuur nog steeds naar deze literatuur verwezen wordt, bijvoorbeeld in het boek 'Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ' (2017). Op basis daarvan wordt ervan uitgegaan dat de literatuur nog actueel en bruikbaar is. Tegen de verwachting in was er toch meer actuele literatuur over cliënten met een lichte zwakzinnigheid in de GGZ. Het gebruiken hiervan kan gezien worden als een sterk punt van dit onderzoek. Daarnaast zijn de toegepaste intercodeurbetrouwbaarheid en peer feedback van studiegenoten sterke punten van dit onderzoek. Daarnaast heeft volledige beschikking over het data analyse programma Atlas T.I. een positieve bijdrage geleverd aan dit onderzoek.

Wat tijdens het literatuuronderzoek opviel is dat de term 'Dubbel Diagnose' in de loop der jaren is veranderd in de Nederlandse literatuur. Zo betekent 'Dual Diagnosis' in de Engelstalige literatuur een combinatie van een verstandelijke beperking en een psychische stoornis en dit was eerst in de Nederlandse literatuur ook zo. Echter worden er nu alleen nog maar artikelen met een combinatie van verslaving en psychische stoornissen gevonden bij de term Dubbel Diagnose. Dit zorgde ervoor dat er minder specifiek en gericht gezocht kon worden in de Nederlandse literatuur, wat mogelijk voor minder resultaten heeft gezorgd. Deze term is in de rest van het verslag achterwege is gelaten, omdat hij simpelweg niet eenduidig genoeg is.

### 5.3 Aanbeveling voor de praktijk:

Aanbevolen wordt overvraging te vermijden bij een lichtzwakzinnige cliënt met een gediagnosticeerde depressie, omdat dit de frequentie van gedrag voortkomend uit inadequate coping verhoogt en kan leiden tot depressieve gevoelens en zelfs suïcidaal gedrag (Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014). De communicatieve benadering van het begeleidend personeel is niet goed overgekomen en de verwachtingen kwamen over en weer niet overeen. Om de verwachtingen van een behandeling op elkaar af te stemmen, is een gesprek met de cliënt essentieel. Daarmee wordt gewerkt aan de intrinsieke motivatie voor de behandeling. In de communicatieve benadering moet rekening gehouden worden met het cognitieve niveau. Het vroegtijdig signaleren van en het omgaan met deze doelgroep zijn vaardigheden die niet het gehele team beheerst. Deskundigheidsbevordering in de vorm van scholing en training op dit gebied, en het aanreiken van literatuur wordt aangeraden. Meer intervisie gericht op soortgelijke complexe cases, waarin ervaren collega's hun ervaringen kunnen delen met de collega's die onbekend zijn op dit terrein is een goede methode (Frielink, Embregts, & Schuengel, 2014). Het geven en ontvangen van feedback op de werkvloer is ook belangrijk. Er dient een veilig klimaat op de afdeling te zijn, waar collega's elkaar kunnen wijzen op onjuist gedrag of eventuele tegenoverdracht.

Er wordt geadviseerd om één collega het vaste aanspreekpunt te laten zijn voor cliënten met een lichte zwakzinnigheid, dan kan de andere collega tijdrovende administratieve zaken oppakken. Tijdens de avond- en nachtdienst is voldoende tijd beschikbaar om administratieve zaken op te pakken. Deze mogen niet ten koste gaan van de aandacht en zorg voor de cliënt, dit wordt ook geconcludeerd in het praktijkonderzoek. Vonk en Hosmar (2009) bevestigen, dat één aanspreekpunt kan bijdragen aan een passende communicatieve benadering. Die heeft meer mogelijkheden een eventuele overvraging te signaleren en daarnaast een communicatieve benadering op te stellen. Een andere mogelijkheid is, in het kader van de functionele analyse van ABA, een observatie door een derde persoon van een gesprek tussen cliënt en een medewerker (Carr, O'Reilly, Walsh, & McEvoy, 2007). De observator kan non-verbale gedragingen bestuderen en met meer afstand reflecteren op wat wel en niet werkt in de communicatie met iemand met een laag IQ. Hierdoor ontstaat meer kennis over welke communicatie wel en niet werkt bij een bepaalde cliënt. Het goed op de hoogte brengen van de nieuwe medewerkers en invalkrachten over hoe de eenduidige communicatieve benadering toegepast moet worden, is essentieel. Allereerst zal deze opgesteld moeten worden en verwerkt worden in het behandelplan van de cliënt. Wat er aan kan bijdragen om een eenduidige communicatieve benadering in te zetten richting een cliënt, is de communicatieve benaderingswijze van ABA toepassen (Carr, O'Reilly, Walsh, & McEvoy, 2007).

## 5.4 Aanbeveling voor verder onderzoek

Wat niet meegenomen is in dit onderzoek, omdat het thema anders te breed werd, zijn de bijwerkingen van psychofarmaca (zoals paradoxale reacties bij benzodiazepines). Die kunnen leiden tot fors probleemgedrag, wat weer kan leiden tot meer psychofarmaca (veelal polyfarmacie), met alle gevolgen van dien (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). In deze casus zijn verschillende soorten psychofarmaca waaronder benzodiazepines voorgeschreven (zie bijlage 2). Verder onderzoek wordt aangeraden.

Bij de laatste deelvraag van het literatuuronderzoek, hoe het beste een communicatieve benadering gekozen kan worden bij psychiatrische multiproblematiek, was weinig tot geen literatuur te vinden. Eén van de redenen hiervan kan zijn, dat een communicatieve benadering van het begeleidend personeel valt onder de verpleegkundige discipline en onderzoek voornamelijk wetenschappelijk en universitair is. Waarschijnlijk is er weinig onderzoek gedaan omdat achter multiproblematiek verschillende combinaties van problemen ten grondslag kunnen liggen. Aanbevolen wordt onderzoek te doen naar communicatieve benadering van verschillende combinaties van multiproblematiek bij lichte zwakzinnigheid, gericht op het verpleegkundig perspectief.

Een andere aanbeveling voor verder onderzoek is hoe gesignaleerd kan worden of er bij cliënten sprake is van een cognitieve beperking en een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). Het blijkt namelijk dat cliënten regelmatig worden overschat vanwege sterke verbale vaardigheden. Dit is niet meegenomen in dit onderzoek aangezien het ontwikkelingsprofiel van de betreffende cliënt harmonisch is. Uit screeningsonderzoek van Wieland (2016) blijkt dat naar schatting één op de vijf nieuwe patiënten in de GGZ vermoedelijk een IQ onder 85 heeft. Dit is veel hoger dan de 3 % die over het algemeen binnen de reguliere GGZ als zodanig geclassificeerd wordt. Zelfs als hier expliciet naar gevraagd wordt, herkennen behandelaren dit lage IQ slechts in ongeveer de helft van de gevallen (Wieland, 2016). Als de zwakbegaafdheid niet herkend wordt, kan verondersteld worden dat er geen rekening mee gehouden wordt bij het aanbieden van een passende behandeling. Niet passende- of ontbrekende behandeling van psychische klachten bij deze patiëntengroep in de GGZ leidt tot verergering van de problematiek (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink 2017).

## 5.5 Bijdrage aan de doelstelling

Literatuur heeft handvatten geboden over hoe een depressieve cliënt met lichte zwakzinnigheid en een inadequaat copingmechanisme passend communicatief benaderd kan worden. Er is een advies gegeven over een passende communicatieve benadering en door middel van praktijk onderzoek is een beeld geschetst van de huidige situatie op de afdeling. Advies is geleverd hoe het begeleidend personeel passend de betreffende of een toekomstige casus met vergelijkbare complexiteit kan benaderen.

## 6. Conclusie

Een passende communicatieve benadering om een depressie te behandelen en om te gaan met gedrag voortkomend uit inadequate coping bij een lichte zwakzinnigheid, wordt gedaan door middel van literatuur uit de ABA methode. Daarbij kunnen motiverende gespreksvoering en het opstellen en inzetten van een signaleringsplan interventies zijn, die het begeleidende personeel kan inzetten om de depressie te behandelen. Het is belangrijk dat de communicatieve benadering wordt afgestemd op het cognitieve niveau van de cliënt en om overvraging te voorkomen, omdat dit de frequentie van gedrag voortkomend uit inadequate coping verhoogt en kan leiden tot depressieve gevoelens en zelfs suïcidaal gedrag. Het formuleren van een communicatieve benadering bij cliënten met lichte zwakzinnigheid en multiproblematiek, door het begeleidend personeel, is iets wat verder onderzocht moet worden. De cliënt was kritisch richting de communicatieve benadering. De genoemde benaderingswijzen door het personeel, werden door de cliënt gemist. Daaruit wordt geconcludeerd dat het team weinig inzicht heeft in hoe het volledige team de cliënt heeft benaderd en zijn de bedoelingen van het personeel niet goed overgekomen.

### *De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn:*

- Deskundigheidsbevordering op gebied van lichte zwakzinnigheid en overvraging in de GGZ, door middel van literatuur en training.
- Meer intervisie gericht op complexe cases met lichte zwakzinnigheid en feedback geven en ontvangen meer laten terugkomen op de afdeling.
- Eén collega een vast aanspreekpunt laten zijn voor cliënten met een lichte zwakzinnigheid. Volgens de literatuur leidt dit tot een betere communicatieve benadering. De andere kan dan de tijdrovende administratieve zaken uitvoeren.

## 7. Nawoord

Tijdens dit verslag heb ik veel geleerd over het opzetten van een onderzoek en hoe dit uitgewerkt kan worden. Ik ga dit in mijn toekomstige werk toepassen, daar ik op niveau zes afstudeer. Het verheugt mij dat ik dit onderzoek zelfstandig heb uitgevoerd. Tijdens dit onderzoek ben ik op stage bezig geweest met het signaleren van kwaliteitsverbeteringen en het formuleren van adviezen. De volgende stap is het daadwerkelijk uitvoeren en implementeren van die kwaliteitsverbeteringen. Dit proces heb ik nog nooit meegemaakt en ik denk dat ik hierin nog veel kan leren. Ik denk dat het daadwerkelijk implementeren een uitdaging zal worden, wat bij het vak als HBO-verpleegkundige hoort.

Wat ik achteraf beter had kunnen doen is het doorvragen tijdens het interviewen. Ik merkte pas, toen ik mijn praktijkresultaten ging beschrijven, dat ik op bepaalde fronten beter had kunnen doorvragen. Dit neem ik mee naar volgende interviews. Over het onderwerp van lichte zwakzinnigheid in de GGZ en inadequate coping die voort kan komen uit overvraging, heb ik veel geleerd. Eigenlijk wist ik voor dit onderzoek weinig van de omgang met lichte zwakzinnigen in de GGZ. Dit werd niet behandeld op mijn opleiding. Ik neem het mee als ik ga werken als verpleegkundige en heb het idee dat mijn visie hierdoor is veranderd. Een eventuele lichte zwakzinnigheid zal ik eerder observeren. Daarbij ga ik na of de cliënt op de juiste afdeling is, op correcte wijze communicatief benaderd wordt en niet overvraagd wordt. Ik ben trots op mijn verslag en begrijp het nut ervan. In deze opdracht komen namelijk alle aspecten die je hebt geleerd op de opleiding en die je later in het werkveld moet toepassen bij elkaar in één overkoepelende opdracht.

# Bibliografie

- Ahmadi, N., Moss, L., Simon, E., Nemeroff, C. B., & Atre-Vaidya, N. (2015). Efficacy and long-term clinical outcome of comorbid posttraumatic stress disorder and major depressive disorder after electroconvulsive therapy. *Depression and anxiety*, 33, 640-647.
- American Psychiatric Organisation (APA). (2014 ). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Axelsson, M., Ekerljung, L., Eriksson, J., Hagstad, S., Rönmark, E., Lötval, J., & Lundbäck, B. (2016). Chronic bronchitis in West Sweden – a matter of smoking and social class. *European Clinical Respiratory Journal*, 3, 10.3402/ecrj.v3.30319. <http://doi.org/10.3402/ecrj.v3.30319>
- Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., & Peters, V. (2013). Velden van der T. *Basisboek kwalitatief onderzoek (basics qualitative research)*. Noordhoff.
- Van Bakel, M. (2016, December 5). *Herstelondersteunende Zorg*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg> op 31 maart 2017
- Bestuurlijk akkoord - toekomst GGZ 2013-2014. (2012, 18 juni). Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014> op 2 maart 2017.
- Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P., & McEvoy, J. (2007). *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice*. London & New York: Routledge Taylor & Francis group.
- Diener, H.C., & Limmroth, V. (2004). Medication-overuse headache: a worldwide. *The Lancet Neurology*, 475-483.
- Dosen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.
- Frielink, N., Embregts, P., & Schuengel, C. (2014). Motiverend gespreksvoering bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 37-48.
- Instelling*. (2017). Bedbezetting 2017. Intern rapport.
- Heijkoop, J. (2013). *Vastgelopen Anders kijken naar begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap met ernstige gedragsproblemen*. Amsterdam: Boom Nelissen.
- Kalmijn, S. (2015). Toekomstige GGZ is informeel, ambulant en transparant. *GZ-Psychologie*, 23-25.

- Kok, P., Seidell, J., & Meinders, A. (2004). De waarde en de beperkingen van de 'body mass index' (BMI) voor het bepalen van het gezondheidsrisico van overgewicht en obesitas. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, 2379-2382.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & van Merwijk, C. (2015). *Bachelor Nursing 2020: een toekomstig opleidingsprofiel 4.0*. Utrecht: Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.
- Lievens, S. (2004). *Veldverkenning in de psychologie*. Apeldoorn: Garant.
- Nieswiadomy, R., Ter Maten - Speksnijder, A., & De Lange, J. (2012). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Perry, J. (2004). Interviewing People with Intellectual Disabilities. In E. Emerson, *International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (pp. 115-131). Cardiff: Wiley.
- Pruijssers, A., van Meijel, B., Maaskant, M., & Teerenstra, S. (2015). The role of nurses/social workers in using a Multidimensional Guideline for. *Journal of clinical nursing*, 59-65.
- Sturmey, P. (2005). In memory of John Jacobson, Ph.D.: Treatment of Mood Disorders in People with Mental Retardation: A Selective Review. *NADD*.
- Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: een denk- en handelingskader voor de praktijk*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ: Beperkt begrepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wieland, J., Kapitein, S., Baas, R., & Otter, M. (2014). Diagnosing psychiatric disorders in people with (very) mild intellectual disabilities. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56-63.
- Wieland, J. (2016). Zwakbegaafdheid in de GGZ. Van Praktijk naar onderzoek en terug. Gepresenteerd op symposium 'Zwakbegaafdheid in de GGZ'. Leiden.
- Zorg Instituut. (sd). *Imipramine*. Opgehaald van Farmaco Therapeutisch Kompas: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/i/imipramine> op 31 maart 2017



## Bijlage 1. Opname historie

Eerder opnames i.v.m. psychotische klachten, depressie en persoonlijkheidsproblematiek:

- 1985-1998: Klinische, poliklinische en deeltijdsbehandelingen voor PTSS en persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke en theatrale trekken.
- Augustus 2002: Opname bij *Instelling* in verband met een psychotisch toestandsbeeld, mogelijk geluxeed door prednisongebruik bij colitisklachten.
- September – november 2002: Opname in verband met aanpassingsstoornis met sonbere stemming als reactie op echtscheidingsprocedure, in demissie na instellen op paroxetine.
- 2003: *Instelling* opname van 12 maanden, ingesteld op paroxetine en perfenazine
- 2009: Perfenazine omgezet naar quetiapine, onduidelijk door wie.
- 2012: Opname *Instelling* in verband met psychotische episode, ingesteld op Olanzapine.

## Bijlage 2. Medicatiegebruik

Symbicort aerosol 200/6mcg/do 2 maal 2 inhalaties per dag.

Candesartan teva tablet 16 mg

Vitamine d3 drank 50.000<sup>e</sup>/ml 1 maal per maand 1 ml

Sofradex ordruppels. 3 maal per dag 3 druppels in het aangedane oor.

Domperidon pch tablet 10 mg 3 maal per dag 1 tablet.

Amavys neusspray 27,5 mcg/do 1 maal per dag 2 inhalaties

Flucoxamine maletaat aurobindo 50 mg tablet 1 maal per dag 1 tablet

Hydrocobamine injectie 500mcg/ml 1 maal per 2 maanden

Lorazepam tablet 1 mg 3 maal per dag 1 tablet zo nodig.

Metoprolol 50 mg 2 maal per dag 1 tablet

Quetiapine 50 mg 1 maal per dag 1 tablet

Spiriva respimat inhaler 2.5mcg/do 1 maal per dag 2 inhalaties

Tramadol hcl pch capsule 50 mg 1 tot 3 maal per dag 1 capsule zo nodig.

## Bijlage 3. Huidige diagnose volgens de DSM 5 classificatie:

As 1: Psychotische stoornis NAO (hoofddiagnose)

As 1: Depressieve stoornis NAO

As 2: Geen diagnose op as 2

As 3: Maag/darmstelsel

As 4: Woonproblemen

As 5: Gaf score = 35 (Hoogste afgelopen jaar: 40)

## Bijlage 4. Toestemmingsformulier voor cliënt

**Toestemming interview & afstudeeropdracht**

Kenniscentrum  
Zorginnovatie



**Analyse complexe zorgsituatie**

*In te vullen door de deelnemer*

Ja, ik werk graag mee aan het onderzoek 'Analyse complexe zorgsituatie' en geef toestemming voor een interview uit te voeren door een onderzoeker van, of namens, Hogeschool Rotterdam.

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over het onderzoek.

Ik ben op de hoogte van het feit dat:

- Deelname vrijwillig is.
- Ik op elk gewenst moment mijn toestemming kan intrekken.
- Het interview wordt opgenomen op voice recorder.
- De resultaten alleen gebruikt zullen worden voor het onderzoek en anoniem verwerkt worden in publicaties en/of presentaties.
- De gegevens die uit dit onderzoek naar voren komen, worden anoniem verwerkt. Namen zijn dus nergens terug te vinden.

Naam deelnemer: .....

Datum: 24-03-2017

Handtekening: .....

## Bijlage 5. Zoekstrategieformulier

### Hoofdvraag:

Wat is een passende communicatieve benadering door het begeleidende personeel van een depressieve cliënt met een lichte zwakzinnigheid en het inadequate copingmechanisme wat daaruit voortvloeit in een gesloten psychiatrische afdeling?

### Deelvragen:

1. Hoe kan iemand met een lichte zwakzinnigheid en een depressie, passend communicatief worden benaderd door het begeleidend personeel in een gesloten psychiatrische instelling, om daarmee bij te dragen aan het behandelen van de depressie?
2. Hoe kan de problematiek, voortkomend uit een inadequate copingmechanisme bij een cliënt met lichte zwakzinnigheid, op een passende wijze communicatief worden benaderd door het begeleidende personeel in een gesloten psychiatrische afdeling, om het daaruit voortvloeiende gedrag te doen verminderen?
3. Hoe kan een passende communicatieve benaderingswijze worden gekozen bij cliënten met psychiatrische multiproblematiek en lichte zwakzinnigheid?

### Stap1: Wat zoek ik?

Deelvraag 1.

| Zoekwoorden     | Taal 1 (Nederlands)                                                                                            | Taal 2 (Engels)                                                                                                   |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1 | Licht zwakzinnigheid<br>Licht verstandelijke beperking<br>Laag IQ<br>Mentale retardatie<br>Mentale handicap    | Mental retardation<br>Mental defectiveness<br>Low IQ<br>Mental disability<br>Mental deficiency                    |
| Deelonderwerp 2 | Communicatieve benadering<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutische benadering<br>Verpleegkundige benadering | (Communicative) Approach<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutic communication<br>Nursing interventions/Approach |

|                 |                                                                           |                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 3 | Psychiatrie<br>GGZ<br>Psychiat (Trunceren)<br>Geestelijke Gezondheidszorg | Psychiatry<br>Mental healthcare<br>Psychiatric<br>Psychiat (Trunceren)    |
| Deelonderwerp 4 | Depressie<br>Stemmingsstoornis<br>Klinische depressie                     | Depression<br>Depressive disorder<br>Clinical depression<br>Mood disorder |

Deelvraag 2.

| Zoekwoorden     | Taal 1 (Nederlands)                                                                                            | Taal 2 (Engels)                                                                                                   |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1 | Licht zwakzinnigheid<br>Licht verstandelijke beperking<br>Laag IQ<br>Mentale retardatie<br>Mentale handicap    | Mental retardation<br>Mental defectiveness<br>Low IQ<br>Mental disability<br>Mental deficiency                    |
| Deelonderwerp 2 | Communicatieve benadering<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutische benadering<br>Verpleegkundige benadering | (Communicative) Approach<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutic communication<br>Nursing interventions/Approach |
| Deelonderwerp 3 | Gedragsprobleem*<br>Inadequate coping*<br>Ineffectieve coping<br>Probleemgedrag                                | Challenging behaviour<br>Dysfunctional Behavior<br>Disruptive behavior<br>Inadequate coping<br>Ineffective coping |

Deelvraag 3.

| Zoekwoorden     | Taal 1 (Nederlands)                                                                                                | Taal 2 (Engels)                                                                                                         |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deelonderwerp 1 | Licht zwakzinnigheid<br>Licht verstandelijke beperking<br>Laag IQ<br>Mentale retardatie<br>Mentale handicap        | Mental retardation<br>Mental defectiveness<br>Low IQ<br>Mental disability<br>Mental deficiency                          |
| Deelonderwerp 2 | Communicatieve benadering<br>Communicat (Trunceren)<br>Therapeutische benadering<br>Verpleegkundige benadering     | (Communicative) Approach<br>Communicat (Trunceren)<br>Nursing interventions/Approach<br>Psychotherapeutic interventions |
| Deelonderwerp 3 | Dual Diagnosis<br><br>intellectual disabilities and mental illness/psychiatric disorders<br>Co-occurring disorders | Psychiatrische multiproblematiek<br><br>Psychiatrische comorbiditeit<br>Dubbele diagnose                                |

**Stap 2: Hoe zoek ik?** Geavanceerd zoeken inclusief booleaanse termen

| <b>Zoekvragen 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(“lichte zwakzinnigheid” OR “licht verstandelijke beperking” OR “verstandelijke beperking” OR “Laag intelligentie quotiënt” OR “mentale retardatie”) AND (Communicatie OR “communicatieve benadering”) AND (“psychiatrische instelling” OR “psychiatrische afdeling”) AND (Depressie OR stemmingsstoornis OR “klinische depressie”)</p>                                                                                                                                                                                                     |
| <p>(“Mental retardation” OR “Mental defectiveness” OR “intelligence quotient” OR IQ OR “Mental disability” OR “Mental deficiency”) AND (Communicat* OR “Nursing interventions” OR “therapeutic”) AND (“psychiatric ward” OR “mental health care”) AND (Depression OR “Depressive disorder” OR “clinical depression” OR dysphoria OR “mood disorder”).</p> <p><b>MESH Terms:</b> MESH: Intellectual disabilities, mental retardation, Disability, Intellectual Development Disorder, Intellectual, Mental Retardation, Psychosocial, Idiocy</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zoekvragen 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (“lichte zwakzinnigheid” OR “licht verstandelijke beperking” OR “verstandelijke beperking” OR “Laag intelligentie quotiënt” OR “mentale retardatie”) AND (Communicatie OR “communicatieve benadering”) (AND Gedragsprobleem* OR “Inadequate coping*” OR “Ineffectieve coping*” OR “Probleemgedrag”)                                       |
| (“Mental retardation” OR “Mental defectiveness” OR “intelligence quotient” OR IQ OR “Mental disability” OR “Mental deficiency”) AND (Communicat* OR “Nursing interventions” OR “therapeutic”) AND (“Challenging behaviour” OR “Dysfunctional Behavior” OR “Inadequate coping” OR “Ineffective coping”)                                    |
| <b>Zoekvragen 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (“lichte zwakzinnigheid” OR “licht verstandelijke beperking” OR “verstandelijke beperking” OR “Laag intelligentie quotiënt” OR “mentale retardatie”) AND (Communicatie OR “communicatieve benadering”) AND (“Psychiatrische multiproblematiek” OR “Psychiatrische comorbiditeit” OR Multiprobleem* OR comorbiditeit OR “Dubbel diagnose”) |
| (“Mental retardation” OR “Mental defectiveness” OR “intelligence quotient” OR IQ OR “Mental disability” OR “Mental deficiency”) AND (Communicat* OR “Nursing interventions” OR “therapeutic”) AND (“Dual Diagnosis” OR “intellectual disabilities and mental illness/psychiatric disorders” OR “Co-occurring disorders”)                  |

### Stap 3 : Waar zoek ik?

Deelvraag 1:

| Zoekvragen/zoekstrings                                                             | Databank | Aantal hits | Resultaat                                                                                                                                                               | Datum |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| “Behandeling” AND “Patiënt” AND Zwakbegaafdheid OR “Laag IQ” AND Beperking AND GGZ | Springer | 14          | Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). <i>Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ: Beperkt begrepen</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum. | 20-04 |

|                                                                           |                                                                    |   |                                                                                                                                                         |       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| “Motiverende gespreksvoering” AND “Verstandelijke beperking” OR “LAAG IQ” | Narcis                                                             | 8 | Motiverende gespreksvoering bij mensen met een lichte zwakzinnigheid (Frielink, Embregts, & Schuengel, 2014)                                            | 25-04 |
|                                                                           | Sneeuwbal methode van (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). |   | Sturmey, P. (2005). In memory of John Jacobson, Ph.D.: Treatment of Mood Disorders in People with Mental Retardation: A Selective Review. <i>NADD</i> . | 25-05 |

Deelvraag 2:

| Zoekvragen/zoekstrings                                                                                                                                                                                                                                                | Databank                                                           | Aantal hits | Resultaat                                                                                                                                                                                      | Datum |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sneeuwbal methode van (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). |             | Dosen, A. (2005). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.                                                                      | 20-04 |
| (“Mental retardation” OR “Mental defectiveness” OR “Mental disability” OR “Mental deficiency”) AND (Communicat* OR “Nursing interventions” OR “therapeutic”) AND (“Challenging behaviour” OR “Dysfunctional Behavior” OR “Inadequate coping” OR “Ineffective coping”) | Ebscohost                                                          | 59          | Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P., & McEvoy, J. (2007). <i>The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice</i> . London & New York: Routledge Taylor & Francis group. | 22-04 |

|  |                                                                      |  |                                                                                                                                                                      |       |
|--|----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | Sneeuwbalmethode van:<br><br>(Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014) |  | Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). <i>Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: een denk- en handelingskader voor de praktijk</i> . Leuven: Uitgeverij Acco. | 22-04 |
|--|----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

Deelvraag 3:

| Zoekvragen/zoekstrings                                                                                                                                                                                                                                                          | Databank                                                                  | Aantal hits | Resultaat                                                                                                                                                                                                                    | Datum |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sneeuwbalmethode.<br><br>Van (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). |             | Diagnosing psychiatric disorders in people with (very) mild intellectual disabilities (Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014)                                                                                                | 21-04 |
| (“Mental retardation” OR “Mental defectiveness” OR “intelligence quotient” OR IQ OR “Mental disability” AND (Communicat* OR “Nursing interventions” AND (“Dual Diagnosis” OR “intellectual disabilities and mental illness/psychiatric disorders” OR “Co-occurring disorders”)) | Ebscohost                                                                 | 41          | The role of nurses/social workers in using a Multidimensional Guideline for Diagnosis of Anxiety and Challenging Behaviours in Persons with Intellectual Disabilities (Pruijssers, van Meijel, Maaskant, & Teerenstra, 2015) | 22-04 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sneeuwbalmethode.<br><br>Van (Wieland, Kapitein, Baas & Otter, 2014)      |             | Perry, J. (2004). Interviewing People with Intellectual Disabilities. In E. Emerson, <i>International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> (pp. 115-131). Cardiff: Wiley.                           | 21-04 |



|  |                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                  |       |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|  | Sneeuwbalmethode.<br>(Pruijssers, van Meijel,<br>Maaskant, & Teerenstra,<br>2015) |  | Heijkoop, J. (2013).<br><i>Vastgelopen Anders kijken<br/>naar begeleiding van mensen<br/>met een verstandelijke<br/>handicap met ernstige<br/>gedragsproblemen.</i><br>Amsterdam: Boom Nelissen. | 22-04 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

## Bijlage 6 Interview vragen

### Interviewvragen cliënt:

De vragen voor de cliënt zelf zijn in het daadwerkelijke interview aangepast aan haar cognitieve niveau.

Hoe heeft u de communicatie richting u ervaren door het personeel tijdens uw opname?

Wat ging er goed in de communicatie richting u en wat kon er beter?

Kunt u hier voorbeelden of situaties bij schetsen?

Voelde u zich begrepen?

Wat was het effect van de communicatieve benadering van het personeel richting u? En op dat met de relatie met de medewerkers? Hoe kwam dat?

Waren er duidelijke afspraken en wist u waar u aan toe was?

Kijkt u nu anders naar de wijze van communicatie dan in de opname tijd? Hoe komt dit?

Heeft u suggesties/tips hoe medewerkers het beste kunnen communiceren met cliënten als zij zich voelen zoals u zich voelde? Wat zou het effect daarvan zijn als zij dat zo deden?

Wilt u nog wat toevoegen?

### Interviewvragen verpleegkundig personeel + behandelend arts + eventueel ervaringsdeskundige:

-Hoe / op welke wijze heeft u deze cliënt communicatief benaderd tijdens haar opname? *Voorbeelden?*

- Wat maakt dat u kiest voor de genoemde benadering?

-Kan je daar literatuur aan koppelen?

-Wat is het gevolg van deze benadering voor mevrouw? En voor de behandelrelatie?

Wat is volgens u geen goede communicatieve benaderingswijze (een valkuil) om deze cliënt te benaderen?

*Schets vervolgens de situatie (depressie, inadequate copingmechanisme en zwakzinnig).*

-Hoe spelen deze verschillende achtergronden mee in het bepalen van een communicatieve benadering?

-En hoe doen andere teamleden dit?

-Wat ging er goed in de communicatieve benadering van de cliënt tijdens haar opname ? En in het algemeen?

-Wat kon er beter in de communicatieve benadering van de cliënt tijdens haar opname? En in het algemeen?

-Hoe kan er volgens u het beste een communicatieve benadering worden gekozen bij cliënten waar er sprake is van multiproblematiek bij mensen met lichte zwakzinnigheid?

-In hoeverre bent u ervan overtuigd dat het therapeutisch klimaat, met als onderdeel daarvan de communicatieve benadering, op de afdeling toereikend is om deze cliënt het beste te behandelen?  
En wat zou er nodig zijn om dit beter te laten verlopen?

## *Bijlage 7 : beoordelingsformulier kwalitatief onderzoek*

Aangepaste versie ten behoeve van de HBO-V Hogeschool Rotterdam. Invul instructie: geef in de linker kolom door middel van een kruisje aan of iets van toepassing is. In de rechter kolom geef je in eigen woorden antwoord op de vraag.

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Referentie</b>                                                                                                                                                       | <p>Frielink, N., Embregts, P., &amp; Schuengel, C. (2014). Motiverend gespreksvoering bij mensen met een licht verstandelijke beperking. <i>Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk</i>, 37-48.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Doelstelling onderzoek</b><br>Is de doelstelling helder beschreven?<br><br>* Ja x<br>* Nee                                                                           | <p><i>Beschrijf de doelstelling van het onderzoek. Hoe is het onderzoek van toepassing op je eigen onderzoeksvraag?</i></p> <p>Beschrijven hoe motiverende gespreksvoering aangepast kan worden om in te zetten bij mensen met een lichte zwakzinnigheid.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Literatuur</b><br>Is relevante achtergrond literatuur gebruikt?<br><br>* Ja x<br>* Nee                                                                               | <p><i>Beschrijf de motivering voor de noodzaak van dit onderzoek, wat is helder en welke kennis ontbreekt nog voor aanvang van deze studie?</i></p> <p>Er is kennis over het denkniveau van mensen met een lichte zwakzinnigheid en dat zij overvraagd worden in de GGZ. Daarnaast is er kennis over motiverende gespreksvoering, wat nog ontbreekt is hoe deze twee op elkaar kunnen aansluiten.</p> <hr/> <p><i>Hoe is deze studie van toepassing in jou praktijk en/of jouw onderzoeksvraag?</i></p> <p>Motiverende gespreksvoering is een evidence based interventie bij mensen met een depressie. Dit artikel laat zien hoe iemand met een lichte zwakzinnigheid communicatief benaderd moet worden om een depressie te behandelen. Al deze thema's spelen een rol in de ACZ.</p> |
| <b>Design*</b><br>Is het onderzoeksdesign genoemd?<br>* Ja x<br>* Nee<br>Type design<br>* Phenomenology<br>* Etnografie<br>* Grounded Theory observatie/actie onderzoek | <p><i>Omschrijf het onderzoeksdesign in eigen woorden:</i></p> <p>Semi gestructureerde interviews en focusgroepen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Is het theoretisch kader beschreven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja ?</li> <li>* Nee</li> </ul>                                                                                                                             | <p><i>Beschrijf in eigen woorden het theoretische of filosofische perspectief voor deze studie, of wel het perspectief van de onderzoeker:</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Gebruikte methode van dataverzameling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Participerende observatie</li> <li>* Interviews</li> <li>* Dossieronderzoek</li> <li>* Focus groepen</li> <li>* Anders</li> <li>nl.....</li> </ul> | <p><i>Beschrijf de gebruikte methode(n) van dataverzameling om de onderzoeksvraag te beantwoorden.</i></p> <p>Semi gestructureerde interviews.</p> <p>26 mensen zijn geïnterviewd (acht mensen met een lichte zwakzinnigheid, zeven ouders van mensen met een lichte zwakzinnigheid, vijf begeleiders en zes gedragsdeskundigen), allen verbonden aan een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Gemiddelde leeftijd was 37,2 (range van 24 tot 59 jaar). Allen werkten minimaal twee jaar met de doelgroep. De deelnemende cliënten hadden een gemiddelde leeftijd van 25,3 jaar (19 tot 35 jaar range) en een gemiddeld IQ van 65 (range van 53 tot 79).</p> |
| <p><b>Steekproeftrekking</b></p> <p>Is de methode van steekproeftrekking zorgvuldig beschreven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul>                                                                     | <p><i>Beschrijf de gebruikte methode van steekproeftrekking (hoe is men aan de deelnemers gekomen?). Is deze methode passend en zorgvuldig?</i></p> <p>Er is geen steekproef gedaan. Aan deelnemers is gekomen door focusgroepen. De professionals zijn aangedragen door de leidinggevende van de psychiatrische instelling die meewerkte aan dit onderzoek. Ik vind deze methode passend voor kwalitatief onderzoek.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Was de steekproef grootte van tevoren vastgesteld of ging men door tot data verzadiging was bereikt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee</li> <li>* Niet beschreven</li> </ul>                                    | <p><i>Wie vormden de steekproef/populatie? Zijn de deelnemers beschreven? Past deze groep deelnemers bij je eigen doelgroep?</i></p> <p>Geen steekproef. Populatie hierboven beschreven. Deelnemers zijn goed beschreven en passen perfect bij mijn eigen doelgroep.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Is informend constant verkregen?</b></p> <p>Heeft men de deelnemers en/of een ethische commissie om toestemming gevraagd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> <li>* Niet beschreven</li> </ul>          | <p>Ja.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data verzameling</b></p> <p>Wordt helder beschreven de:</p> <p>Locatie/achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Rol van de onderzoeker en diens relatie met de deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Identificatie van de interpretaties en mogelijke vooroordelen van de onderzoeker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul> | <p><i>Beschrijf de context van de studie. Is dit voldoende voor het begrijpen van het 'totaal' plaatje?</i></p> <p>Ja, er is zorgvuldig onderzoek gedaan naar hoe motiverende gespreksvoering aangepast kan worden en dit wordt uitgelegd aan de hand van een leerzame casus met voorbeelden.</p> <p><i>Welke gegevens mis je en hoe beïnvloedt dat je begrip van het onderzoek?</i></p> <p><i>Geen steekproef. Daardoor kan je niet helemaal zeker zijn of de populatie wel toereikend is voor een legitieme uitslag van het onderzoek.</i></p> |
| <p><b>Procedurele fouten:</b></p> <p>Zijn er fouten gemaakt in de manier waarop men de data heeft verzameld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Geven de onderzoekers voldoende informatie over de manier van dataverzameling zoals o.a. het verkrijgen van toegang tot de setting, het maken van aantekeningen, het trainen van bijv. interviewers enz. Beschrijf of er zich onregelmatigheden hierin hebben voorgedaan.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Data analyse</b></p> <p>De data analyse is op basis van een logische gevolgtrekking</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Zijn de bevindingen consistent met de data?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><i>Beschrijf de methode waarop de data worden geanalyseerd. Zijn deze methode geschikt? Wat zijn de belangrijkste bevindingen?</i></p> <p>Dit is gedaan door middel van Atlas T.I. Omdat het kwalitatief onderzoek is, is deze methode geschikt.</p> <p>De belangrijkste bevindingen zijn: Dat er noodzaak is om gesprekstechnieken aan te passen naar het cognitieve niveau van de cliënt en rekening te houden met het cognitieve niveau van de cliënt.</p>                                                                                 |
| <p><b>Controleerbaarheid</b></p> <p>Wordt het proces van data analyse zorgvuldig beschreven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Beschrijf de beslissingen van de onderzoeker. Heeft hij codes/thema's geïdentificeerd? Zijn deze codes/thema's logisch af te leiden en passend?</i></p> <p>In nauw overleg met meerdere onderzoekers is vervolgens tot een clustering gekomen van de codes in categorieën en subcategorieën.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Theoretische verbanden</b></p> <p>Ontstaat er uit het onderzoek een betekenisvol plaatje over het onderwerp van het onderzoek?</p> <p>* Ja X</p> <p>* Nee</p>                                                                                  | <p><i>Hoe worden de concepten/thema's gevonden in de studie verhelderd en verfijnd? Worden onderlinge relaties duidelijk gemaakt? Beschrijf het plaatje wat er ontstaat:</i></p> <p>Alles wordt helder uitgelegd en verbanden worden gelegd.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Conclusies en implicaties</b></p> <p>De conclusies passen bij de resultaten van de studie:</p> <p>* Ja X* Nee</p> <p>De resultaten dragen bij aan ontwikkeling van theorie of verder inzicht over een fenomeen.</p> <p>* Ja X</p> <p>* Nee</p> | <p><i>Wat is de conclusie van de studie? Wat zijn de implicaties van de bevindingen voor de praktijk en voor verder onderzoek? Wat waren de belangrijkste beperkingen van dit onderzoek?</i></p> <p>Dat er met drie thema's rekening gehouden moet worden als er motiverende gespreksvoering wordt toegepast bij licht zwakzinnigen. Implicaties voor verder onderzoek zijn: dat er onderzoek naar daadwerkelijke toepassing en de effectiviteit van motiverende gespreksvoering bij mensen met lichte zwakzinnigheid nodig is om de werkzaamheid van deze methode te bevestigen.</p> |
| <p>Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt. TOTAALSCORE=14/20</p>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Bijlage 8 beoordelingsformulier kwalitatief onderzoek

McMaster University

Aangepaste versie ten behoeve van de HBO-V Hogeschool Rotterdam.

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Referentie</b>                                                                             | The role of nurses/social workers in using a Multidimensional Guideline for Diagnosis of Anxiety and Challenging Behaviours in Persons with Intellectual Disabilities (Pruijssers, van Meijel, Maaskant, & Teerenstra, 2015)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Doelstelling onderzoek</b><br>Is de doelstelling helder beschreven?<br><br>* Ja x<br>* Nee | <i>Beschrijf de doelstelling van het onderzoek. Hoe is het onderzoek van toepassing op je eigen onderzoeksvraag?</i><br><br>Onderzoeken van impact van implementeren van diagnostische richtlijn voor angstbehandeling en gedragsproblematiek bij cliënten met een lichte zwakzinnigheid, op het verpleegkundig personeel en hun mate van self-efficacy. Ook wordt onderzocht hoe de verpleegkundigen deze richtlijn toepassen. Een handleiding voor het verpleegkundig personeel van hoe om te gaan met cliënten met lichte zwakzinnigheid in combinatie met depressie en gedragsproblematiek sluit perfect aan bij mijn studie. Dit is waar mijn onderzoek om draait. |
| <b>Literatuur</b><br>Is relevante achtergrond literatuur gebruikt?<br><br>* Ja x<br>* Nee     | <i>Beschrijf de motivering voor de noodzaak van dit onderzoek, wat is helder en welke kennis ontbreekt nog voor aanvang van deze studie?</i><br><br>De richtlijn is geformuleerd, echter moet er nu bekeken worden of deze ook bruikbaar is in de praktijk. Daarom wordt nu onderzocht of de mensen die hem moeten inzetten, de verpleegkundigen dus, er ook wat aan hebben.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     | <p><i>Hoe is deze studie van toepassing in jou praktijk en/of jouw onderzoeksvraag?</i></p> <p>Een handleiding voor het verpleegkundig personeel van hoe om te gaan met cliënten met lichte zwakzinnigheid in combinatie met depressie en gedragsproblematiek sluit perfect aan bij mijn studie. Dit is waar mijn onderzoek om draait.</p>                                                                                                                                               |
| <p><b>Design*</b></p> <p>Is het onderzoeksdesign genoemd?</p> <p>* Ja x</p> <p>* Nee</p> <p>Type design</p> <p>* Phenomenology</p> <p>* Etnografie</p> <p>* Grounded Theory X</p> <p>observatie/actie onderzoek</p> | <p><i>Omschrijf het onderzoeksdesign in eigen woorden:</i></p> <p>Een vergelijkend onderzoek naar meerdere case studies.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Is het theoretisch kader beschreven?</p> <p>* Ja X</p> <p>* Nee</p>                                                                                                                                              | <p><i>Beschrijf in eigen woorden het theoretische of filosofische perspectief voor deze studie, of wel het perspectief van de onderzoeker:</i></p> <p>De multidimensionale benadering is gefocust op biofysiologische, psychosociale, psychiatrische en omgevingsfactoren.</p>                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Gebruikte methode van dataverzameling</b></p> <p>* Participerende observatie</p> <p>* Interviews X</p> <p>* Dossieronderzoek * Focus groepen</p> <p>* Anders</p>                                              | <p><i>Beschrijf de gebruikte methode(n) van dataverzameling om de onderzoeksvraag te beantwoorden.</i></p> <p>Semi gestructureerde interviews.</p> <p>Er vier databronnen gebruikt met overeenkomstige data collectie en data analyse strategieën. Informatie was verkregen van het begeleidend personeel die een kennis test, een self-efficacy test en een vragenlijst over de toepasbaarheid van de richtlijn testen. Daarnaast zijn psychologen geïnterviewd over hun perceptie.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| nl.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Steekproeftrekking</b></p> <p>Is de methode van steekproeftrekking zorgvuldig beschreven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul> <p>Was de steekproef grootte van te voren vast gesteld of ging men door tot data verzadiging was bereikt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> <li>* Niet beschreven</li> </ul> | <p><i>Beschrijf de gebruikte methode van steekproeftrekking (hoe is men aan de deelnemers gekomen?). Is deze methode passend en zorgvuldig?</i></p> <p>Medewerkers zijn gekozen binnen drie zorginstellingen, op hun beurt droegen deze medewerkers één cliënt aan.</p> <p>Sneeuwbalsteekproef trekking.</p> <hr/> <p><i>Wie vormden de steekproef/populatie? Zijn de deelnemers beschreven? Past deze groep deelnemers bij je eigen doelgroep?</i></p> <p>De leden van het begeleidend personeel. Ook psychologen zijn geïnterviewd. De doelgroep, het begeleidend personeel, pas perfect bij mijn onderzoek. Aangezien het begeleidend personeel ook centraal staat in dit onderzoek.</p> |
| <p><b>Is informend constant verkregen?</b></p> <p>Heeft men de deelnemers en/of een ethische commissie om toestemming gevraagd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> <li>* Niet beschreven</li> </ul>                                                                                                                                                       | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data verzameling</b></p> <p>Wordt helder beschreven de:</p> <p>Locatie/achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Rol van de onderzoeker en diens relatie met de deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Identificatie van de interpretaties en mogelijke vooroordelen van de onderzoeker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul> | <p><i>Beschrijf de context van de studie. Is dit voldoende voor het begrijpen van het 'totaal' plaatje?</i></p> <p>Ja, er is voldoende onderzoek gedaan die een overkoepelend antwoord kunnen geven.</p> <p><i>Welke gegevens mis je en hoe beïnvloedt dat je begrip van het onderzoek?</i></p> <p><i>Steekproeftrekking is niet voldoende beschreven. Daardoor weet je niet of de onderzoeksdeelnemers zorgvuldig zijn gekozen.</i></p>                                                                                                    |
| <p><b>Procedurele fouten:</b></p> <p>Zijn er <u>geen</u> fouten gemaakt in de manier waarop men de data heeft verzameld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><i>Geven de onderzoekers voldoende informatie over de manier van dataverzameling zoals o.a. het verkrijgen van toegang tot de setting, het maken van aantekeningen, het trainen van bijv. interviewers enz. Beschrijf of er zich onregelmatigheden hierin hebben voorgedaan.</i></p> <p>Zij geven toereikende informatie over de dataverzameling. Echter de voorbeelden die hierin worden genoemd zijn er niet in terug te vinden. Wel heeft de onderzoeker drie uur training gehad over interviewen, voorafgaand aan de interviews.</p> |
| <p><b>Data analyse</b></p> <p>De data analyse is op basis van een logische gevolgtrekking</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul> <p>Zijn de bevindingen consistent met de data?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja X</li> <li>* Nee</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><i>Beschrijf de methode waarop de data worden geanalyseerd. Zijn deze methode geschikt? Wat zijn de belangrijkste bevindingen?</i></p> <p>Voor kwantitatieve data is SPSS gebruikt. En voor de kwalitatieve data MAXQDA. Deze methoden zijn geschikt.</p> <p>Dat de kennis en self-efficacy van het personeel significant zijn verbeterd na de training. De medewerkers in de experimentele groep hebben hun bijdrage aan het diagnostische proces positiever beoordeeld.</p>                                                            |
| <p><b>Controleerbaarheid</b></p> <p>Wordt het proces van data analyse zorgvuldig beschreven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ja</li> <li>* Nee X</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><i>Beschrijf de beslissingen van de onderzoeker. Heeft hij codes/thema's geïdentificeerd? Zijn deze codes/thema's logisch af te leiden en passend?</i></p> <p>Nee, dit is niet uitgebreid beschreven.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Theoretische verbindingen</b></p> <p>Ontstaat er uit het onderzoek een betekenisvol plaatje over het onderwerp van het onderzoek?</p> <p>*    Ja X</p> <p>*    Nee</p>                                                                                     | <p><i>Hoe worden de concepten/thema's gevonden in de studie verhelderd en verfijnd? Worden onderlinge relaties duidelijk gemaakt? Beschrijf het plaatje wat er ontstaat:</i></p> <p>Alles wordt helder uitgelegd en verbanden worden gelegd.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Conclusies en implicaties</b></p> <p>De conclusies passen bij de resultaten van de studie:</p> <p>*    Ja X*    Nee</p> <p>De resultaten dragen bij aan ontwikkeling van theorie of verder inzicht over een fenomeen.</p> <p>*    Ja X</p> <p>*    Nee</p> | <p><i>Wat is de conclusie van de studie? Wat zijn de implicaties van de bevindingen voor de praktijk en voor verder onderzoek?</i></p> <p>Dat de kennis en self-efficacy van het personeel significant zijn verbeterd na de training. De medewerkers in de experimentele groep hebben hun bijdrage aan het diagnostische proces positiever beoordeeld. Er is onderzocht dat het begeleidend personeel een belangrijke rol speelt in het diagnostische proces van de doelgroep, dit is een implicatie voor de praktijk. Echter is de input van het begeleidend personeel in dit diagnostische proces nog niet goed genoeg onderzocht en is dit een implicatie voor verder onderzoek.</p> |
| <p>Elk antwoord met een 'Yes' geeft een punt. <span style="float: right;">TOTAALSCORE= 17/20</span></p>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |