



# ***HET DEFINIËREN EN VASTSTELLEN VAN GEDRAGSPROBLEMATIEK IN DE PRAKTIJK***

Een onderzoek bij Zorggroep Alliade te Heerenveen

*Simone van Mensvoort 428579*

*Noa Hoevers 412276*

*Hanzehogeschool Groningen*

*Academie voor Verpleegkunde*

*Module Analyseren van Zorg*

*Osiriscode: HVVB20MAVZ*

*Jaar 2022-2023, semester 2*

*Zorggroep Alliade*

*Werkbegeleiders: A. Hovenkamp*

*E. Jaarsma*

*Docentbegeleider: D. van Timmeren*

## Voorwoord

Voor de opleiding HBO-Verpleegkunde doen wij onderzoek naar de definiëring en diagnostiek van gedragsproblematiek in de verstandelijk gehandicaptenzorg binnen Zorggroep Alliade. Als studenten van HBO-V hebben wij beide nog geen ervaring in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Dit onderzoek en onderwerp was een mooie manier om kennis te maken met deze sector.

De aanbevelingen die uit dit onderzoek zijn gekomen, zijn van toepassing op alle volwassenen met een verstandelijke beperking die gedragsproblematiek laten zien. Dit onderzoek is vooral uitgevoerd ter ondersteuning van het onderzoek Psychofarmaca, dat loopt binnen Zorggroep Alliade.

Door het schrijven van deze scriptie hebben wij erg veel geleerd. We hebben ervaring opgedaan met het doen van onderzoek. Daarnaast hebben wij geleerd hoe je een goed lopend interview kunt afnemen. We hebben een dossieronderzoek uitgevoerd, ook dit hadden we allebei nog nooit eerder gedaan.

Wij willen via deze weg de collega's van de afdeling PWO binnen Zorggroep Alliade bedanken voor hun ondersteuning tijdens de uitvoering van dit onderzoek. In het specifiek Eva Jaarsma, Ans Hovenkamp en Angelique Galema. Ook willen we Lisette Marinus bedanken voor haar hulp tijdens het uitvoeren van het dossieronderzoek en Jannie Hummel voor haar deelname aan het proefinterview.

Daarnaast willen we vanuit Hanzehogeschool Dinette van Timmeren en Hans Barf bedanken voor hun begeleiding tijdens het uitvoeren van het onderzoek.

Als laatste willen wij alle respondenten bedanken voor hun tijd en input voor ons onderzoek.

Noa Hoevers en Simone van Mensvoort

## Samenvatting

**Inleiding:** Gedragsproblematiek komt vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Gedragsproblematiek wordt ook wel onbegrepen of onverstaanbaar gedrag genoemd. Er bestaan verschillende definities van gedragsproblematiek. Organisaties verschillen sterk van elkaar als het gaat om de definitie van gedragsproblematiek en de diagnostiek hiervan. Daarnaast wordt er regelmatig psychofarmaca ingezet bij gedragsproblematiek. Het gebruik van psychofarmaca is echter geen oplossing voor de onderliggende oorzaak van gedragsproblematiek. Om te weten of psychofarmaca terecht worden voorgeschreven moet duidelijk zijn wat er onder de definitie gedragsproblematiek valt.

**Doelstelling:** Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te krijgen hoe gedragsproblematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking binnen Zorggroep Alliade door zorgprofessionals wordt gedefinieerd en vastgesteld.

**Methodiek:** Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Door middel van semigestructureerde interviews is de data verzameld. Deze interviews zijn afgenomen aan de hand van een interview leidraad. Een dossieronderzoek is gedaan als steekproefmethode. Er zijn zeven respondenten geïnterviewd. De data zijn geanalyseerd door middel van een thematische analyse.

**Resultaten:** Na de data-analyse zijn drie thema's naar voren gekomen: definities van gedragsproblematiek; visie op gedragsproblematiek en verschil in methodieken. Uit definities van gedragsproblematiek is duidelijk geworden dat er, binnen Zorggroep Alliade, door de zorgprofessionals een persoonlijke definitie van gedragsproblematiek wordt aangehouden. Uit verschil in methodieken is gebleken dat door de zorgprofessionals ook verschillende methodieken worden toegepast om gedragsproblematiek vast te stellen. Uit visie op gedragsproblematiek is gebleken dat de vernieuwde Wet zorg en dwang ervoor gezorgd heeft dat zorgprofessionals zich bewuster zijn geworden van het inzetten van psychofarmaca.

**Conclusie & aanbevelingen:** Uit het onderzoek is gebleken dat alle zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade een persoonlijke definitie van gedragsproblematiek aanhouden en dat er bij het vaststellen hiervan verschillende methodieken worden toegepast. Een aanbeveling is daarom om, door middel van een werkoverleg, te zorgen dat de zorgprofessionals dezelfde visie over gedragsproblematiek aanhouden. Een andere aanbeveling is om vervolgonderzoek te doen naar de Triple-C methodiek binnen de organisatie.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>1</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>2</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1: Probleemverheldering</b> .....	<b>7</b>
1.1. <i>Probleemstelling</i> .....	7
1.2. <i>Doelstelling</i> .....	7
1.3. <i>Vraagstelling</i> .....	7
1.4. <i>Begripsdefiniëring</i> .....	7
<b>Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode</b> .....	<b>8</b>
2.1. <i>Onderzoeksdesign</i> .....	8
2.2. <i>Steekproef en onderzoekspopulatie</i> .....	8
2.3. <i>Dataverzameling</i> .....	9
2.4. <i>Data-analyse</i> .....	10
2.5. <i>Kwaliteit van het onderzoek</i> .....	11
2.6. <i>Ethische aspecten en wet- en regelgeving</i> .....	11
<b>Hoofdstuk 3: Resultaten</b> .....	<b>13</b>
3.1. <i>Kenmerken respondenten</i> .....	13
3.2. <i>Code boom</i> .....	13
3.3. <i>Resultaten</i> .....	14
3.3.1. <i>Definities van gedragsproblematiek</i> .....	14
3.3.2. <i>Verschil in methodieken</i> .....	15
3.3.3. <i>Visie op gedragsproblematiek</i> .....	16
<b>Hoofdstuk 4: Discussie</b> .....	<b>18</b>
4.1. <i>Inhoudelijke discussie</i> .....	18
4.2. <i>Methodologische discussie</i> .....	20
4.2.1. <i>Zwakke punten</i> .....	20
4.2.2. <i>Sterke punten</i> .....	20
4.3. <i>Betekenis voor de beroepspraktijk</i> .....	21
<b>Hoofdstuk 5: Conclusie &amp; aanbevelingen</b> .....	<b>22</b>
5.1. <i>Conclusie</i> .....	22
5.2. <i>Aanbeveling</i> .....	22
<b>Literatuuropgave</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage(s):</b>	
- Bijlage 1: Definities gedragsproblematiek.	
- Bijlage 2: Informatiefolder.	

- Bijlage 3: Toestemmingsbrief.
- Bijlage 4: Interview leidraad.

## Inleiding

In Nederland leven ongeveer 160.000 mensen met een verstandelijke beperking (Trimbos instituut, z.d.). Een verstandelijke beperking ontstaat voor het achttiende levensjaar. Iemand met een verstandelijke beperking heeft doorgaans een IQ onder de 75. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een lichte, matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking (Kennisplein gehandicaptensector, z.d.- a). Naast de verstandelijke beperking is er vaak bijkomende problematiek. Hierbij kan het gaan om zowel lichamelijke als psychische gezondheidsproblemen en gedragsproblematiek (Kennisplein gehandicaptensector, z.d.- b).

Gedragsproblematiek komt vaak voor onder mensen met een verstandelijke beperking (Embregts et al., 2019). Er zijn verschillende definities van gedragsproblematiek (zie bijlage 1). Binnen dit onderzoek wordt er van de volgende definitie van gedragsproblematiek uitgegaan:

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

Gedragsproblematiek wordt ook wel onbegrepen of moeilijk verstaanbaar gedrag genoemd. Voorbeelden van internaliserend probleemgedrag zijn zelfverwonding en teruggetrokken of angstig gedrag. Voorbeelden van externaliserend gedrag zijn agressiviteit en impulsief gedrag. In veel gevallen ontstaat probleemgedrag als gevolg van een onderliggend probleem van de cliënt (Kennisplein gehandicaptensector, z.d.- c). Wanneer er sprake is van gedragsproblematiek is het van belang voor het welzijn van de cliënt, dat de zorgprofessionals (zoals artsen, verpleegkundigen, begeleiders en gedragskundigen) probleemgedrag in kaart brengen. Hierbij kan het gaan om hoe het gedrag eruitziet, wie de cliënt is die het gedrag vertoont, wat de oorzakelijke of in standhoudende factoren zijn en wat de rol van de context is waarin het probleemgedrag optreedt. Op basis van deze factoren kan de zorgprofessional een behandeloptie of -plan opstellen (Embregts et al., 2019).

Het voorschrijven van psychofarmaca is een behandeloptie die bij mensen met een verstandelijke beperking vaker voorkomt dan bij mensen zonder verstandelijke beperking (Sheehan et al., 2015). Psychofarmaca zijn kalmerende medicijnen en zijn ontwikkeld om psychiatrische ziektebeelden en gedragsproblemen, zoals angsten, depressies en psychoses te behandelen (Farmacotherapeutisch kompas, z.d.). Het gebruik van deze medicijnen bij gedragsproblematiek zonder dat er sprake is van een psychiatrische diagnose, valt buiten het indicatiegebied waarvoor ze zijn ontwikkeld. Dit wordt daarom het 'off-label'

voorschrijven van psychofarmaca genoemd. Binnen de gehandicaptenzorg gebruikt maar liefst 44 tot 80 procent van de mensen met een verstandelijke beperking psychofarmaca (De Vos-Dijkslag et al., 2017). Uit een ander onderzoek is gebleken dat 58 procent van de mensen die in 2009 psychofarmaca voorgeschreven hebben gekregen, geen psychiatrische diagnose hadden en dus medicijnen 'off-label' voorgeschreven kregen (Wiechers et al., 2013). De verpleegkundige heeft een signalerende rol in het monitoren van de bijwerkingen en het terugdringen van off-label voorschrijven van psychofarmaca (VenVN, 2015). In de beroepscode staat beschreven dat een verpleegkundige bijdraagt aan veilige zorgverlening. Dit betekent dat hij of zij alert is op situaties waarin de zorgvrager zorg ontvangt die niet voldoet aan de kwaliteits- en veiligheidseisen. Daarnaast zet de verpleegkundige zich in tijdens de samenwerking met andere disciplines voor goede besluitvorming en neemt hierin leiderschap. Op deze manier komt de verpleegkundige op voor de belangen van de zorgvrager en stelt hij of zij de zorgvrager centraal. Het gebruik van psychofarmaca is geen oplossing voor de onderliggende oorzaak van het probleemgedrag. Het bestrijdt alleen de acute symptomen, heeft bij slechts één op de vijf cliënten het gewenste resultaat en heeft bovendien negatieve bijwerkingen (De Vos-Dijkslag et al., 2017). Uit een onderzoek van Scheifes et al. (2016) komt naar voren dat het gebruik van één of meerdere psychofarmaca de prevalentie van bijwerkingen, zoals bewegingsstoornissen, gewichtsveranderingen en seksuele symptomen sterk verhoogd. Vanwege de bijwerkingen van psychofarmaca en het schaarse bewijs van het effect van psychofarmaca op gedragsproblematiek worden er de laatste jaren steeds meer zorgen geuit over de inzet van psychofarmaca bij probleemgedrag. Zo is de vraag ontstaan of de inzet van psychofarmaca bij gedragsproblematiek van cliënten met een verstandelijke beperking nog wel de juiste keuze is (Scheifes et al., 2016).

Om onjuist gebruik van psychofarmaca terug te dringen in de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland zijn er initiatieven genomen om dit te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het programma 'Beter af met minder' van Vilans (z.d.). Ondanks dit initiatief om het gebruik van psychofarmaca binnen de gehandicaptenzorg terug te dringen, is de indruk ontstaan dat er binnen Zorggroep Alliade veel psychofarmaca worden gebruikt in vergelijking tot landelijke cijfers (Alliade, z.d. - b). Om te weten of psychofarmaca terecht worden voorgeschreven en om het voorschrijven en de duur van het gebruik te verminderen, moet duidelijk zijn wat er onder de definitie gedragsproblematiek valt. Uit het onderzoek van De Veer et al. (2020) is namelijk gebleken dat organisaties sterk van elkaar verschillen als het gaat om de definitie van gedragsproblematiek en de diagnostiek hiervan. Voor Zorggroep Alliade is minder voorschrijven van psychofarmaca en meer bewust voorschrijven gewenst. Om deze reden wil de organisatie duidelijk krijgen welke definitie van gedragsproblematiek er wordt gehanteerd en hoe de zorgprofessionals dit vaststellen.

## Hoofdstuk 1: Probleemverheldering.

In dit hoofdstuk wordt het probleem concreet in kaart gebracht en wordt hier een doel- en vraagstelling voor opgesteld.

### 1.1. Probleemstelling.

Het vermoeden bestaat dat binnen Zorggroep Alliade vaak psychofarmaca worden voorgeschreven aan cliënten met een verstandelijke beperking in vergelijking met landelijke cijfers. Het voorschrijven van psychofarmaca bij gedragsproblematiek is niet wenselijk, omdat er schaars bewijs is van het effect, er veel bijwerkingen zijn en dit een impact heeft op de kwaliteit van leven van de cliënt. Om te weten of psychofarmaca terecht worden voorgeschreven en om het voorschrijven en de duur van het gebruik te verminderen, moet duidelijk zijn wat er onder de definitie gedragsproblematiek valt. Zorggroep Alliade wil weten welke definitie van gedragsproblematiek binnen de organisatie wordt gehanteerd en hoe de zorgprofessionals dit vaststellen.

### 1.2. Doelstelling.

Binnen 20 weken is in kaart gebracht wat de zorgprofessionals verstaan onder gedragsproblematiek en hoe ze dit vaststellen bij cliënten met een verstandelijke beperking binnen Zorggroep Alliade. Hierdoor kan de organisatie deze gegevens gebruiken om het onjuist gebruik van psychofarmaca terug te dringen.

### 1.3. Vraagstelling.

Wat wordt er door zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking en hoe stellen zij dit vast?

### 1.4. Begripsdefiniëring.

Tijdens dit onderzoek is de term zorgprofessionals als volgt gedefinieerd:

De zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van cliënten met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Hieronder valt bijvoorbeeld een gedragskundige, persoonlijke begeleider, psycholoog, verpleegkundig specialist en arts verstandelijke gehandicaptenzorg.



## Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksmethode beschreven. Hierbij wordt er ingegaan op het design van het onderzoek, de manier van dataverzameling en -analyse, en de kwaliteit van het onderzoek.

### 2.1. Onderzoeksdesign.

De hoofdvraag van dit onderzoek is 'Wat wordt er door zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking en hoe stellen zij dit vast?'. Om deze beschrijvende vraag te beantwoorden, is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode en dossieronderzoek. Hiervoor is gekozen, omdat de beleving en de mening van de respondent centraal staat bij deze onderzoeksvraag (Verhoeven, 2022). Het onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht in de manier waarop zorgprofessionals van Zorggroep Alliade gedragsproblematiek definiëren en vaststellen bij mensen met een verstandelijke beperking.

Het tijdsbestek van dit onderzoek is twintig weken. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de afdeling Praktijk Wetenschappelijk Onderzoek (PWO), locatie Beetsterzwaag. De data zijn verzameld binnen de verschillende locaties van Zorggroep Alliade.

### 2.2. Steekproef en onderzoekspopulatie.

De populatie van dit onderzoek zijn de zorgprofessionals van Zorggroep Alliade die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van cliënten met een verstandelijke beperking met gedragsproblematiek. Door middel van het doornemen van dossiers is er doelgericht gezocht naar cliënten met een verstandelijke beperking, met psychofarmaca gebruik en geen psychiatrische diagnose. In dit onderzoek zijn dertig dossiers doorgenomen. Deze dossiers zijn geselecteerd op nummering. De selecte steekproef is getrokken uit de verkregen informatie van deze dertig dossiers. Uit de dertig dossiers zijn alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij cliënten die psychofarmaca gebruiken, maar geen psychiatrische diagnose hebben, geselecteerd. Uit deze selectie zijn negen zorgprofessionals uitgenodigd voor de interviews.

Voor dit onderzoek gelden de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

#### **Inclusiecriteria:**

Zorgprofessionals die naar voren komen tijdens het dossieronderzoek en betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van cliënten met een verstandelijke beperking, waarbij psychofarmaca worden voorgeschreven zonder psychiatrische diagnose.

**Exclusiecriteria:**

Zorgprofessionals die korter dan drie maanden werken binnen Zorggroep Alliade.

Dit inclusie criterium is belangrijk voor het onderzoek, omdat deze zorgprofessionals een duidelijk beeld hebben van de betreffende cliënt. Ook kennen zij de mate van gedragsproblematiek van deze specifieke cliënt, hoe dit is vastgesteld en de reden van de inzet van psychofarmaca. Dit exclusie criterium is belangrijk, omdat de zorgprofessionals die de cliënt minder goed kennen geen duidelijk beeld van de hele situatie kunnen geven. Daarnaast kennen zij de organisatie en de gehanteerde definitie binnen Zorggroep Alliade minder goed.

### 2.3. Dataverzameling.

De interviews zijn afgenomen in een tijdsbestek van vier dagen, verdeeld over drie weken. De respondenten zijn twee weken voor de interviews middels een Informed Consent (online) brief persoonlijk uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Dit is gebeurd door middel van een digitale informatiefolder en een toestemmingsbrief (zie bijlage 2 en 3). De interviews hebben individueel plaats gevonden op de werklocatie van de desbetreffende respondent. De tijdsduur van de interviews is maximaal 45 minuten, maar gemiddeld duurt een interview twintig minuten.

Uiteindelijk zijn er zeven semigestructureerde interviews afgenomen. Hiervoor is gekozen zodat de interviewers kunnen afwijken van de vooraf opgestelde topics en kunnen doorvragen op de antwoorden die de respondenten hebben gegeven.

Om de juiste informatie te verzamelen, is voorafgaand aan het interview een topiclijst opgesteld. De topiclijst beschrijft alle onderwerpen die de onderzoekers tijdens de interviews willen behandelen. Er is voor een topiclijst gekozen, omdat de topics een leidraad zijn tijdens het semigestructureerde interview. De interviewleidraad is bijgevoegd in bijlage 4.

Voor dit onderzoek zijn een aantal algemene topics gekozen. De algemene topics zijn verkregen vanuit het onderzoek van De Veer (2020). De algemene topics staan in de tabel 1 beschreven.

Tabel 1: Algemene topics.

Topic:	Argumentatie:
Rol en functie van de geïnterviewde en betrokkenheid bij de cliënten.	Deze vragen geven een beeld van de achtergrond van de geïnterviewde, om te bekijken of de wijze van definiëren en vaststellen van gedragsproblematiek hier mogelijk door wordt beïnvloed.
Beschrijving van een cliënt met een verstandelijke beperking.	Deze vragen geven een beeld van wat de zorgprofessional verstaat onder cliënten en verstandelijke beperkingen.
Wat wordt er verstaan onder gedragsproblematiek?	Deze vragen geven een beeld van hoe de geïnterviewde gedragsproblematiek definieert binnen Zorggroep Alliade.
Het vaststellen van gedragsproblematiek.	Deze vragen geven een beeld van hoe de geïnterviewde gedragsproblematiek vaststelt en welke zorgprofessionals daarbij betrokken zijn.

De interviews zijn opgenomen door middel van een voice recorder. Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de Tascam DR-40X.

#### 2.4. Data-analyse.

De audiofragmenten van de mondelinge interviews zijn omgezet naar tekst. Dit is in dit onderzoek met woordelijke uitwerking gedaan. Dit houdt in dat de letterlijke tekst is omgezet in een leesbare, getypte versie van het transcript (Verhoeven, 2020).

Om de verzamelde data te analyseren, is er bij dit onderzoek gekozen voor thematische analyse. Hiervoor is gekozen, omdat deze methode veel vrijheid van toepassing kent. Daarnaast kan, doordat er thematische analyse gebruikt wordt, het verhaal van de geïnterviewde respondent verteld worden vanuit hun perspectief en beleving. Om de interviewtranscripten beter te kunnen verwerken, is er gebruik gemaakt van het softwarepakket Taguette. Dit softwarepakket wordt binnen Zorggroep Alliade standaard gebruikt om onderzoeksdata te coderen.

Aan de hand van het stappenplan van Verhoeven (2020) is de thematische analyse op de interviews uitgevoerd. Dit stappenplan bestaat uit zes stappen die worden doorlopen in tabel 2: fragmenteren, coderen, thematiseren, reviseren, vaststellen en structureren (en presenteren).

Tabel 2: Thematische analyse.

Fase van het stappenplan	Manier van uitvoeren
Fragmenteren en coderen	Bij het coderen is rekening gehouden met de bestaande topiclijst (zie bijlage 4). Alle uitgeschreven interviews zijn doorgenomen en de stukken tekst zijn met behulp van Taguette opgedeeld in fragmenten. Vervolgens is elk fragment samengevat in verschillende specifieke codes of toegekend aan een topic uit de bestaande topiclijst.
Thematiseren en reviseren	De codes die bij elkaar passen zijn in een Excel-bestand samengevoegd in thema's. Deze thema's zijn samen met de opdrachtgever geëvalueerd. Er is gekeken of deze thema's goed bij de codes passen. Er zijn verbanden gelegd tussen de thema's en de thema's vormen zo een samenvatting van het verkregen materiaal van de interviews.
Vaststellen en structureren	Er is gereflecteerd op de opgestelde thema's door deze te evalueren en te interpreteren en de thema's zijn vervolgens definitief vastgesteld.
Presenteren	Met behulp van de opgestelde thema's is er een antwoord op de vraagstelling (zie paragraaf 1.3) geformuleerd.

## 2.5. Kwaliteit van het onderzoek.

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen hebben de hoofdonderzoekers de transcripten onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Dit helpt om vanuit meerdere perspectieven naar de resultaten te kijken. Ook zijn de codes en thema's samen met de opdrachtgever geëvalueerd. De transcripten zijn naar de desbetreffende respondenten toegestuurd, zodat zij deze waar nodig nog aan konden vullen (member checking). Er is peer-debriefing ingezet door een onafhankelijke collega-onderzoeker kritisch naar het onderzoek te laten kijken en waar nodig feedback te geven. Ook is er van tevoren een proefinterview met een re-integrerende verpleegkundige gehouden. Hierdoor zijn fouten gecorrigeerd voordat het eerste interview startte. Het onderzoeksvoorstel is met voldoende detail beschreven, waardoor de lezer zich kan verplaatsen in de beschreven onderzoekssituatie en zelf kan bepalen of de bevindingen in zijn of haar beroepspraktijk toepasbaar zijn. Dit wordt ook wel thick description genoemd (Verhoeven, 2022).

## 2.6. Ethische aspecten en wet- en regelgeving.

Dit onderzoek is niet WMO-plichtig, aangezien er geen handeling of gedragswijze aan de respondenten is opgelegd. Voor het inzien van de dossiers is er voor de start van het dossieronderzoek toestemming verkregen van de cliënten of vertegenwoordigers van

wilsonbekwame cliënten. In de toestemmingsbrief die de respondenten bij de uitnodiging voor de interviews hebben gekregen, stonden de voorwaarden van deelname aan het onderzoek beschreven. Bij de uitnodiging is ook een brochure bijgevoegd met informatie over het interview. Alle persoonsgegevens van respondenten en cliënten zijn tijdens het gehele onderzoek vertrouwelijk gebleven door geen namen te vermelden in de transcripten en in het onderzoeksrapport. De geluidsopnames zijn vernietigd na het uittypen van de transcripten. Ook zijn de vijf principes van de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit toegepast door het onderzoek eerlijk uit te voeren en correct te beschrijven. Er is onafhankelijk en verantwoordelijk gehandeld ten opzichte van de respondenten en anderen die betrokken zijn bij het onderzoek.

## Hoofdstuk 3: Resultaten.

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. De interviews hebben plaats gevonden tussen 11 april 2023 en 8 mei 2023.

### 3.1. Kenmerken respondenten.

In deze paragraaf zijn de kenmerken van de geïnterviewde respondenten beschreven. Deze kenmerken zijn in onderstaande tabel 3 verwerkt.

Tabel 3: Kenmerken respondenten.

<b>Respondent</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Functie</b>
1	Vrouw	Verpleegkundig specialist
2	Vrouw	Gedragskundige
3	Vrouw	AVG
4	Vrouw	Verpleegkundig specialist
5	Vrouw	AVG
6	Vrouw	Gedragskundige
7	Man	Verpleegkundig specialist

Van de negen zorgprofessionals die zijn benaderd hebben er uiteindelijk zeven gereageerd op de uitnodiging voor deelname aan het interview. Zes van de respondenten waren vrouw en één was man. De gedragskundigen zijn de hoofdbehandelaars bij cliënten die gedragsproblematiek tonen. De verpleegkundige specialisten en de AVG-artsen denken met de gedragskundigen mee en helpen waar nodig met het maken van een plan van aanpak.

### 3.2. Code boom.

Uit de analyse zijn drie belangrijke thema's naar voren gekomen (zie tabel 4). Deze thema's zijn onderverdeeld in sub thema's.

Tabel 4: Thema's.

<b>Thema:</b>	<b>Sub thema:</b>
<i>Definities van gedragsproblematiek</i>	Persoonlijke definitie
	Definitie vanuit organisatie
<i>Verskil in methodieken</i>	Gebruikte methodieken
	Alternatieve behandelmogelijkheden

Deze thema's zijn hieronder verder uitgewerkt per thema en sub thema.

### 3.3. Resultaten.

#### 3.3.1. Definities van gedragsproblematiek.

Dit thema omvat alle definities die tijdens de interviews genoemd zijn. Hiermee wordt de definitie die iemand persoonlijk aanhoudt bedoeld, maar ook de definitie die eventueel vanuit de organisatie wordt aangehouden.

#### **Persoonlijke definitie**

De respondenten hebben tijdens de interviews persoonlijke definities van gedragsproblematiek gegeven. Deze definities komen op onderdelen, zoals belemmeringen voor de cliënt en omgeving, met elkaar overeen. Eén van de respondenten ziet gedragsproblematiek ook als alles wat niet past binnen hoe iemand normaal is. Een andere respondent denkt dat er met gedragsproblematiek vooral overlast wordt bedoeld. Bij de vraag hoe gedragsproblematiek zich vaak uit, komen verbale en fysieke agressie naar voren, maar ook terugtrekgedrag is door alle respondenten genoemd. Vier respondenten hebben aangegeven dat ze de term 'gedragsproblematiek' niet mooi vinden en het bijvoorbeeld liever 'onverstaanbaar gedrag' noemen. Ook geeft één van de respondenten aan dat de term 'gedragsproblematiek' te breed vindt. Daarnaast geven de respondenten aan dat ze niet direct bezig zijn met de definitie van gedragsproblematiek maar meer met wat maakt dat de cliënt dit gedrag vertoont en dat in kaart brengen. Dat vinden de respondenten belangrijker dan een stempel drukken op een cliënt met 'gedragsproblematiek'.

*'En daarnaast denk ik dat het met name dan gaat over gedrag wat de client eigenlijk belemmert in zijn dagelijks doen waar hij niet kan doen wat hij eigenlijk zou willen doen, of zou moeten kunnen doen. En wat ook vaak tot problemen leidt in de interactie met ofwel mede cliënten ofwel begeleiders. Ik denk dat daar, dat is wat we gedragsproblemen mogen noemen zeg maar.'* - Respondent 3.

*'Ja, mijn definitie, ik denk ik gedragsproblematiek toch al gauw iets van agressie vindt. Fysieke agressie, ja dat ik dat toch wel echt een gedragsprobleem vindt. Maar ik weet dat ook, het verbale agressie, is natuurlijk ook een gedragsprobleem, en ja wat is een gedragsprobleem. Dat is, uiteindelijk valt er best wel veel onder maar dat is wat ik gewoon*

*weet, zeg maar. Terugtrek gedrag, ja dat is ook eigenlijk al een soort van gedragsprobleem. Maar ja, ik vind het inderdaad altijd wel een beetje een lastig begrip, ja voor wie is het ook lastig, hé is het voor de begeleider lastig? Of is het voor hem lastig?’ - Respondent 1.*

### **Definitie vanuit organisatie**

Tijdens de interviews gaven alle respondenten aan dat er binnen Zorggroep Alliade geen vaste definitie van gedragsproblematiek wordt aangehouden of dat dit niet bekend is. Eén van de respondenten gaf aan dat er wel een officiële definitie van gedragsproblematiek is vanuit de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), maar dat deze niet wordt aangehouden binnen de organisatie.

*‘De multidisciplinaire richtlijn vanuit de NVAVG die gedragskundigen dan, omdat het natuurlijk ook samen met gedragskundige is, dus dat is natuurlijk een hele mooie. Maar ja, ja, in het algemeen merk je, doen we niet heel veel met officiële definities, dan is het gewoon van, nou dit laat iemand zien en je gaat in kaart brengen.’ - Respondent 5.*

### **3.3.2. Verschil in methodieken.**

Dit thema gaat over de methodieken die worden ingezet om gedragsproblematiek vast te stellen. Hierbij wordt er gekeken naar de verschillen in methodieken en of er vanuit de organisatie een vaste methodiek wordt aangehouden.

### **Gebruikte methodieken**

Alle zeven respondenten hebben benoemd dat er binnen Zorggroep Alliade geen vaste methodiek wordt aangehouden bij het vaststellen van gedragsproblematiek. Er is verteld dat dit per zorgprofessional persoonlijk is en dat dit door de verschillende voorkeuren en per locatie van elkaar verschilt. Om deze reden proberen de zorgprofessionals steeds meer modellen te gebruiken, maar een vaste methodiek is er binnen de organisatie niet. Drie respondenten hebben aangegeven te werken met de ABC-schaal. De schaal geeft een volledig beeld van observaties en maakt de observaties objectiever. Als zorgprofessional hebben ze dan een nulmeting, waardoor ze de ingezette interventies beter kunnen evalueren. Daarnaast hebben drie andere respondenten aangegeven gebruik te maken van het plaatje van de ijsberg. Alles wat boven water is, is eigenlijk het gedrag wat de cliënt laat zien en de ijsberg onder water zijn de factoren die ervoor zorgen dat het gedrag speelt.



*'Nee. Daarin hebben we hier nog niet heel erg veel standaard protocollen wat we gebruiken bij gedragsproblemen. Nee, dat is toch wel voor iedereen persoonlijk op dit moment.'* – Respondent 1.

### **Alternatieve behandelmogelijkheden**

Een model dat door drie respondenten genoemd is, maar niet bedoeld is om gedragsproblematiek vast te stellen is de Triple-C methodiek. De Triple-C methodiek is een methodiek voor de begeleiding en behandeling van probleemgedrag. Met de methodiek wordt gekeken naar de behoeften van de cliënt en welke oorzaken maken dat de cliënt gedragsproblematiek vertoont en hoe kunnen zij als zorgprofessionals aan sluiten op de behoeften van de cliënt om dit gedrag te verminderen. Alle zeven respondenten hebben tijdens de interviews benoemd dat er, in plaats van psychofarmaca, steeds meer alternatieve behandelmogelijkheden worden ingezet bij gedragsproblematiek. Zo is de methodiek Triple-C een goed alternatief. Daarnaast is passende dagbesteding meerdere keren benoemd om de cliënt voldoende uitdaging te bieden. Ook is de inzet van coaches voor de begeleiders genoemd om de begeleiding zo optimaal mogelijk te maken en eventueel gedragsproblematiek te voorkomen. Bij deze alternatieve behandelmogelijkheden worden de rollen van de respondenten goed zichtbaar. Zo schakelt een arts verstandelijke gehandicaptenzorg bijvoorbeeld eerst een gedragskundige in voordat psychofarmaca wordt voorgeschreven. Een gedragskundige kijkt vooral naar alle factoren die gedragsproblematiek bij een cliënt kunnen veroorzaken en of ze aan alle behoeften van die cliënt voldoen door middel van bijvoorbeeld de methodiek Triple-C.

*'Ik vind echt dat er eerst heel veel dingen uitgezocht moeten worden voordat we medicatie gaan inzetten. En, hè, heel vaak is dat heel goed samen met het team en met de gedragskundige kijken van hé wat maakt nou dat we dit zien, welke behoefte hebben we niet goed voor de bril bij deze client, wat kunnen we daarin verbeteren, en soms ook wel hè, aan diagnostiek gewoon toch een depressieschaal, hè de ADS invullen of een dementieschaal om te kijken van hé is dat misschien wat speelt waardoor we ander gedrag zien ontstaan bij deze client, en pas als we heel veel dingen hebben ingezet en uitgezocht en dan nog blijft het gedrag bestaan, dan pas wil ik erover nadenken om medicatie te geven. Maar dan wel met een gericht doel, met ook duidelijke evaluatiemomenten om te kijken of het daadwerkelijk effect heeft.'* - Respondent 3.

### **3.3.3. Visie op gedragsproblematiek.**

Dit thema geeft geen antwoord op de onderzoeksvraag, maar in overleg met de opdrachtgever wordt dit thema wel meegenomen in het rapport. Dit thema gaat over de visie

op gedragsproblematiek en de inzet van psychofarmaca, onder andere door de vernieuwde Wet zorg en dwang.

### **Vernieuwde Wet zorg en dwang**

Tijdens de interviews hebben vier respondenten benoemd dat de vernieuwde Wet zorg en dwang ervoor gezorgd heeft dat zij als zorgprofessionals bewuster omgaan met het inzetten van (off-label) psychofarmaca. De wet zorgt ervoor dat de zorgprofessionals vaker de inzet van psychofarmaca evalueren en goed beargumenteren waarom een cliënt deze medicatie krijgt. Volgens één van de respondenten is dit voorheen niet het geval geweest en werd psychofarmaca te snel voorgeschreven zonder goede evaluatie of rapportage. Drie andere respondenten hebben de vernieuwde Wet zorg en dwang als reden gegeven voor het beter overwegen van de inzet van psychofarmaca als interventie bij gedragsproblematiek.

*‘En daarnaast die wet Zorg en dwang, je zorgt gewoon dat je op die geijkte momenten er over moet hebben, en daarvan is het wel heel mooi dat de begeleiders ook veel bewuster maakt van hé wat zijn eigenlijk gedragsmedicatie. Hè, je mag het niet zomaar voorschrijven. Je moet dat heel goed kunnen beargumenteren, en je moet het er op bepaalde tijden echt over hebben of het nog noodzakelijk is.’ – Respondent 6.*

### **Afbouw psychofarmaca**

Vier respondenten hebben aangegeven dat de Wet zorg en dwang hun verplicht om twee pogingen te doen tot afbouwen van psychofarmaca, die wordt ingezet zonder passende indicatie. Daarvoor zijn ze genoodzaakt om een goed stappenplan op te stellen. Als het afbouwen met het stappenplan niet lukt dan kunnen zij dat als zorgprofessionals onderbouwen. Twee respondenten hebben aangegeven dat verwanten en begeleiders soms weerstand bieden tegen het afbouwen van psychofarmaca. Met behulp van de Wet zorg en dwang kunnen de respondenten als zorgprofessional beter uitleggen aan de verwanten en begeleiders wat het belang is van afbouwen van psychofarmaca.

*‘Ja zeker, vanuit de WZD zijn we dat verplicht. Dus het wordt ook echt wel geprobeerd, maar je moet echt eerst een heel goed plan bedenken hoe je dat dan gaat doen voordat je iemand überhaupt, na ja, daarmee in stemt. En dan heb je de begeleiding overtuigd en dan zijn er nog verwanten: “ja maar zoals die vroeger was, moet die echt niet weer worden”. ‘ - Respondent 4.*

## Hoofdstuk 4: Discussie.

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek zijn dat alle respondenten een persoonlijke definitie van gedragsproblematiek aanhouden. De persoonlijke definities van de respondenten komen op onderdelen, zoals belemmeringen voor de cliënt en omgeving, met elkaar overeen. Uit de resultaten komt naar voren dat de respondenten op basis van hun persoonlijke voorkeur en de casus kiezen voor een passende methodiek bij het vaststellen van gedragsproblematiek. Tenslotte laten de resultaten zien dat de respondenten steeds bewuster omgaan met het inzetten van interventies bij gedragsproblematiek, waarbij vooral de Wet zorg en dwang als reden is genoemd.

### 4.1. Inhoudelijke discussie.

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen wat de zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek en hoe zij dit vaststellen in de praktijk. Uit de resultaten blijkt dat elke zorgprofessional voor zichzelf een eigen, persoonlijke definitie en visie aanhoudt. Binnen Zorggroep Alliade wordt door de zorgprofessionals om deze reden geen vaste definitie van gedragsproblematiek aangehouden. Tijdens de interviews is benoemd dat de respondenten niet direct bezig zijn met de definitie van gedragsproblematiek, omdat zij het belangrijker vinden om erachter te komen waarom de cliënt dit gedrag vertoont en om dit in kaart te brengen. De literatuur van Van der Ploeg (2014) ondersteunt de resultaten en beschrijft dat gedragsproblematiek te beschouwen is als een subjectief en normatief begrip. Het is afhankelijk van de interpretatie van de beoordelende persoon en de geldende normen en waarden of er sprake is van probleemgedrag. Het bestaan van probleemgedrag wordt dus niet altijd eenduidig ervaren. In de richtlijn Gedragsproblematiek van de NVAVG (Embregts et al., 2019, p.7) wordt één vaste definitie aangehouden. Dit zorgt ervoor dat iedereen die de richtlijn aanhoudt dezelfde interpretatie heeft van het begrip. De richtlijn van NVAVG definieert gedragsproblematiek als gedrag dat voor de cliënt en/of de naaste omgeving als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien. Ook geeft de richtlijn weer dat gedragsproblematiek door de intensiteit en frequentie voor de cliënt zelf en voor de omgeving stressvol of schadelijk kan zijn. De respondenten benoemden dat het gedragsproblematiek niet alleen voor de cliënt, maar ook voor diens naasten ongewenst is en eventueel voor beide schadelijk of stressvol kan zijn. De respondenten benoemden dit dus in andere woorden, maar de onderdelen van de definiëring komen overeen.

Uit de resultaten komt naar voren dat er binnen Zorggroep Alliade op basis van voorkeur en de situatie van de cliënt een passende methodiek wordt gekozen voor het vaststellen van

gedragsproblematiek. Er wordt binnen de organisatie dus geen vaste methodiek toegepast om gedragsproblematiek vast te stellen. Er zijn tijdens de interviews verschillende methodieken naar voren gekomen, zoals het ABC-model. Echter is er vooral benoemd dat dit per cliënt verschillend is en dat het gaat om wat de reden is dat de cliënt dit gedrag vertoont. De richtlijn gedragsproblematiek van de NVAVG (Embregts et al., 2019) ondersteunt deze resultaten. De richtlijn geeft namelijk als aanbeveling dat er altijd specifiek naar de cliënt en zijn/haar omgeving moet worden gekeken om tot een goede beeldvorming en diagnostiek te kunnen komen. Dit omdat elke persoon en context uniek is. De gebruikte methodiek moet dan ook aansluiten bij de casus om gedragsproblematiek te kunnen vaststellen. Dit sluit aan op de visie van Zorggroep Alliade dat ieder mens uniek is en dat de zorgprofessionals samen met de cliënt kijken naar wat wél kan (Alliade, z.d. - a). De organisatie focust volgens de respondenten daarom niet op het probleemgedrag maar juist op de kwaliteiten en behoeften van de cliënt. Doordat er niet wordt gefocust op het probleemgedrag, bestaat er geen methodiek voor. Om toch sturing te krijgen in de aanpak van beeldvorming en diagnostiek is er de Triple-C begeleidingsmethodiek. Tijdens het onderzoek van De Veer et al. (2020) is de Triple-C methodiek vaak genoemd. Door te werken vanuit de context en de behoeften van de cliënt brengt de methodiek meer systematiek in de beeldvorming en diagnostiek van gedragsproblematiek. Triple-C biedt namelijk ondersteuning bij de begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking, die daarbij gedrags- of psychische problemen hebben. Met de methodiek Triple-C ondersteunen begeleiders cliënten doordat ze uitgaan van hun menselijke behoeften, ze gaan een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan met de cliënt, ze werken samen aan een betekenisvolle dag invulling, kijken anders naar het probleemgedrag en pakken de onderliggende oorzaken aan. Met de methodiek Triple-C wordt er eerst op meerdere vlakken gekeken waar nog winst te behalen valt voordat er psychofarmaca wordt ingezet (De Veer et al., 2020).

Tenslotte blijkt uit de resultaten dat de vernieuwde Wet zorg en dwang ervoor heeft gezorgd dat de respondenten bewuster bezig zijn met het inzetten van (off-label) psychofarmaca. Doordat de wet verplicht om twee pogingen te doen tot het afbouwen van psychofarmaca zijn de zorgprofessionals genoodzaakt om aan de hand van een stappenplan psychofarmaca af te bouwen en te evalueren. In de handreiking van de vernieuwde Wet zorg en dwang staat dat psychofarmaca vanaf 1 januari 2020 onder onvrijwillige zorg valt. Dit maakt dat de inzet van psychofarmaca in overleg met cliënt of verwanten binnen een multidisciplinaire aanpak vereist is. Een stappenplan met evaluatiemomenten is hierbij een vereiste. Dit dwingt de zorgprofessionals om bewuster te zijn van de inzet van (off-label) psychofarmaca en om

eerst alternatieven voor psychofarmaca toe te passen voor het verminderen van gedragsproblematiek (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland & Actiz, 2019).

## 4.2. Methodologische discussie.

### 4.2.1. Zwakke punten.

De interviewvaardigheden van de onderzoekers waren van minder goede kwaliteit, omdat de onderzoekers weinig tot geen ervaring hebben met het afnemen van interviews. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat er niet voldoende is doorgevraagd op de antwoorden van de respondenten. Dit kan de kwaliteit van de resultaten hebben beïnvloed, omdat er uit sommige antwoorden eventueel meer informatie verkregen had kunnen worden. Echter is de informatie die is verkregen voldoende om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen formuleren.

Voor het onderzoek was een tijdsbestek van twintig weken uitgetrokken. Deze korte periode maakt dat de onderzoekers niet genoeg tijd hadden om het onderzoek uitgebreid uit te voeren. Daarnaast kwam er in eerste instantie minimale respons vanuit de negen genodigden voor deelname aan het onderzoek. Door middel van persoonlijk contact zijn er uiteindelijk zeven respondenten geïnterviewd. Er zijn verschillende disciplines geïnterviewd die nauw met elkaar samen werken maar een verschillende rol hebben in het proces van het vaststellen van gedragsproblematiek. De interviews hebben daarom voldoende informatie opgeleverd om de resultaten te verklaren, zonder dat er sprake is van data saturatie.

### 4.2.2. Sterke punten.

Voorafgaand aan de interviews is een proefinterview afgenomen met een re-integrerende verpleegkundige van Zorggroep Alliade. Door het proefinterview bleek dat de interviewleidraad tot voldoende informatie leidde om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

Om er zeker van te zijn dat de onderzoekers de informatie uit de interviews goed hebben overgenomen, is een membercheck uitgevoerd. De transcripten zijn naar de respondenten toegestuurd zodat de respondenten de mogelijkheid kregen dit te controleren en eventueel aan te vullen. De onderzoekers hebben de transcripten van de interviews onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Deze drie factoren hebben onder andere de kwaliteit van het onderzoek en de onderzoeksresultaten verhoogd.

Doordat er voor de steekproefmethode een dossieronderzoek is uitgevoerd, zijn de respondenten op een betrouwbare manier geselecteerd. Door goede uitleg van een collega

en nauw contact met de opdrachtgever is dit dossieronderzoek op de juiste manier en betrouwbaar uitgevoerd.

### 4.3. Betekenis voor de beroepspraktijk.

De resultaten uit dit onderzoek dragen bij aan het verloop van het onderzoek naar psychofarmaca, dat binnen Zorggroep Alliade wordt uitgevoerd. Nu uit de resultaten is gebleken dat zorgprofessionals allemaal een persoonlijke definitie van gedragsproblematiek aanhouden, kan Zorggroep Alliade onderzoeken of psychofarmaca altijd terecht worden voorgeschreven. Op basis van deze resultaten kan Zorggroep Alliade een plan opstellen om het voorschrijven en de duur van het gebruik van psychofarmaca te verminderen.

Door, in plaats van een persoonlijke definitie aan te houden, eenzelfde visie te creëren op gedragsproblematiek, wordt ervoor gezorgd dat alle zorgprofessionals dezelfde interpretatie krijgen van het begrip gedragsproblematiek (Embregts et al., 2019). Dit maakt het gemakkelijker om een effectief behandelplan op te stellen die is afgestemd op de individuele behoeften van de cliënt. Dit is vooral belangrijk bij de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking, waarbij gedragsproblemen vaak voorkomen en een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de cliënt, diens naasten en de zorgprofessionals. Door het aanhouden van een eenzelfde visie kunnen zorgprofessionals beter samenwerken en de zorg beter afstemmen op de individuele behoeften van de cliënt.

Eenzelfde visie op gedragsproblematiek draagt niet alleen bij aan de beroepspraktijk, maar ook aan de bredere gezondheidszorg. Het kan bijvoorbeeld helpen bij het ontwikkelen van behandelplannen voor cliënten met gedragsproblemen in soortgelijke zorginstellingen als Zorggroep Alliade. Bovendien kan het gebruik van een eenzelfde visie de efficiëntie en effectiviteit van de zorg verbeteren en kan het helpen om de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren.

## Hoofdstuk 5: Conclusie & aanbevelingen.

### 5.1. Conclusie.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

*‘Wat wordt er door zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking en hoe stellen zij dit vast?’*

Op basis van dit onderzoek kan de conclusie getrokken worden dat de zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade allemaal een persoonlijk definitie van gedragsproblematiek aanhouden. Onderdelen van deze persoonlijke definities komen niet alleen met elkaar overeen, maar ook met onderdelen van de definitie van NVAVG. Daarnaast is ook gebleken dat er tijdens het vaststellen van gedragsproblematiek door de zorgprofessionals verschillende methodieken worden gebruikt. De keuze voor een passende methodiek wordt gebaseerd op de voorkeur van de zorgprofessional en op de situatie van de cliënt.

### 5.2. Aanbeveling.

Op basis van de onderzoeksresultaten, de discussie en de conclusie zijn twee aanbevelingen aan Zorggroep Alliade opgesteld.

Een eerste aanbeveling is om, door middel van een werkoverleg, alle zorgprofessionals dezelfde visie op gedragsproblematiek te laten hanteren. Tijdens dit werkoverleg kan er gekeken worden in hoeverre de visies tot nu toe overeen komen en of hier een compromis in kan worden gesloten binnen de organisatie. Een goede definitie om tijdens dit werkoverleg als leidraad aan te houden is de definitie vanuit de richtlijn van NVAVG. Deze definitie bevat namelijk alle informatie om een goed beeld te krijgen van gedragsproblematiek.

Een tweede aanbeveling is om binnen de organisatie altijd specifiek naar de client en zijn of haar omgeving te kijken om tot goede beeldvorming en diagnostiek te kunnen komen. Dit omdat elke client en context uniek is. De gebruikte methodiek moet ten alle tijden aansluiten bij de casus om gedragsproblematiek te kunnen vaststellen. Een methodiek die de aanpak van beeldvorming en diagnostiek kan sturen is de Triple-C begeleidingsmethodiek. De Triple-C methodiek biedt ondersteuning bij de begeleiding en behandeling van cliënten met een verstandelijke beperking, die daarbij gedrags- of psychische problemen hebben. Deze methodiek kan hierdoor helpen bij het verminderen van gedragsproblematiek en het verminderen van (off-label) voorschrijven van psychofarmaca. Vervolgonderzoek zal uit moeten wijzen of deze methodiek echt passend is binnen Zorggroep Alliade.

## Literatuuropgave

Alliade. (z.d. - a). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 31 mei 2023, van <https://www.alliade.nl/over-alliade/missie-en-visie>

Alliade. (z.d.- b). *Psychofarmacagebruik bij Alliade*. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://www.alliade.nl/over-alliade/praktijkgericht-wetenschappelijk-onderzoek/onderzoeken/1365/psychofarmacagebruik-bij-alliade>

De Veer, A., Voss, H., Ramerman, L., & Verkaik, R. (2020). *Beeldvorming & Diagnostiek bij probleemgedrag in de praktijk: De aanpak bij volwassenen met een verstandelijke beperking met 24 uurszorg*. Nivel. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003732\\_0.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003732_0.pdf)

De Vos-Dijkslag, N., Dekkers, J. & Van der Poel, M. (2017). Wijs met Psychofarmaca. *Nederlands tijdschrift voor de zorg (NTZ)*, 3, 195-206. [https://www.amerpoort.nl/binaries/content/assets/amerpoort/Organisatie/publicaties/kwaliteitsrapport/nederlands-tijdschrift-voor-de-zorg\\_artikel-wijs-met-psychofarmaca.pdf](https://www.amerpoort.nl/binaries/content/assets/amerpoort/Organisatie/publicaties/kwaliteitsrapport/nederlands-tijdschrift-voor-de-zorg_artikel-wijs-met-psychofarmaca.pdf)

Embregts, P., Kroezen, M., Mulder, E. J., Van Bussel, C., Van der Nagel, J., Budding, M., Busser, G., De Kuijper, G., Duinkerken-Van Gelderen, P., Haasnoot, M., Helder, A., Lenderink, B., Maes-Festen, D. A. M., Olivier-Pijpers, V., Oud, M., Oude Luttikhuis, I., Schilt, C. J., Smit, T., Van den Heuvel, J., Van Wouwe, H., Willems, A., Pasma, A., Van den Akker, N., Van Houwelingen, I., Wolkorte, R. & Wieland, J. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. Nederlandse Vereniging Van Artsen Voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG). Geraadpleegd op 24 februari 2022, van <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/09/Richtlijn-Probleemgedrag-bij-volwassenen-met-een-VB-DEF.pdf>

Kennisplein gehandicaptensector. (z.d. - a). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/clientgroepen/verstandelijke-beperking/>

Kennisplein gehandicaptensector. (z.d. - b). *Ernstige Verstandelijke Beperking+*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/clientgroepen/ernstige-verstandelijke-beperking-plus/>

Kennisplein gehandicaptensector. (z.d. - c). *Probleemgedrag*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/thema-s/probleemgedrag/>



- Farmacotherapeutisch kompas. (z.d.). *Psychofarmaca, overige*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van [https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/psychofarmaca\\_overige](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/psychofarmaca_overige)
- Scheifes, A., Walraven, S., Stolker, J. J., Nijman, H. L. I., Egberts, T. C. G., & Heerdink, E. R. (2016). Adverse events and the relation with quality of life in adults with intellectual disability and challenging behaviour using psychotropic drugs. *Research in Developmental Disabilities*, 49–50, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.017>
- Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, h4326. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4326>
- Trimbos instituut. (z.d.). *Verstandelijke beperking en psychische klachten bij ouderen*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/verstandelijke-beperkte-ouderen/>
- Van der Ploeg, J.D. (2014). *Gedragsproblemen: Ontwikkelingen en risico's* (11<sup>e</sup> uitgebreide en volledig herziene druk). Lemniscaat.
- VenVN. (2015, januari). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.venvn.nl/media/04200a1u/de-nationale-beroepscode-voor-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) & Actiz. (2019). *Wet Zorg en Dwang: Handreiking voor zorgaanbieders*. Dwang in de zorg. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/wet-zorg-en-dwang-voor-zorgaanbieders>
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. Boom.
- Vilans. (z.d.). *Psychofarmaca bewust gebruiken*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.vilans.nl/wat-doen-we/project-psychofarmaca-bewust-gebruiken>
- Wiechers, I. R., Douglas, L. & L., Rosenheck, R. A. (2013). Prescribing of psychotropic medications to patients without a psychiatric diagnosis. *Psychiatric Services*, 64-12, 1243-1248. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200557>

## Bijlage 1 - Definities gedragsproblematiek.

Definitie 1:

- “Symptomen van verstoorde perceptie, gedachteninhoud, gemoed of gedrag dat frequent voorkomt bij patiënten met dementie” (Schoenmakers & De Lepeleire, 2017).

Definitie 2:

- “Alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn/haar omgeving” (Verenso & NIP, 2018).

Definitie 3:

- “Alle gedrag van de patiënt dat door deze patiënt en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren” (Smalbrugge et al., 2008).

### Bronnen:

Schoenmakers, B. & De Lepeleire, J. (2017). *Dementie: Zakboekje voor de professionele Zorgverstreker*. Leuven: Acco.

Smalbrugge, M., Boersma, F., Kleijer, B.C., Kok, R.M., Sival, R.C., Verburg, D., Verheij, F.R.J. & Zuidema, S.U. (2008). *Richtlijn probleemgedrag*. NNVA. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.werkenindeouderengeneeskunde.nl/wp-content/uploads/2011/04/NVVA-richtlijn-probleemgedrag.pdf>

Verenso & NIP. (2018). *Probleemgedrag bij mensen met dementie*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijndatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>

## Bijlage 2 – Informatiefolder.

### Waarom deze uitnodiging?

Bij het recentelijk uitgevoerde dossieronderzoek is er gezocht naar de inzet van psychofarmaca, met name bij een off-label indicatie. Het kan zijn dat uw naam hierbij naar voren is gekomen.

### Hoe ziet het onderzoek eruit?

Tijdens het onderzoek zult u worden geïnterviewd. Tijdens het interview kunnen er vragen worden gesteld over:

- Rol en functie van de geïnterviewde en betrokkenheid bij de cliënten
- Beschrijving van een client met een verstandelijke beperking
- Het vaststellen van gedragsproblematiek
- Wat wordt er verstaan onder gedragsproblematiek?

Het interview duurt minimaal 15 en maximaal 45 minuten.



### Probleemstelling

Het vermoeden bestaat dat binnen Zorggroep Alliade vaak psychofarmaca worden voorgeschreven aan cliënten met een verstandelijke beperking in vergelijking tot landelijke cijfers. Het voorschrijven van psychofarmaca is niet wenselijk omdat er schaars bewijs is van het effect, er veel bijwerkingen bij komen en dit een impact heeft op de kwaliteit van leven van de client. Het is echter lang niet altijd duidelijk wat verschillende zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek en hoe dit kan worden vastgesteld.

### Doelstelling

Binnen 20 weken is in kaart gebracht wat de zorgprofessionals verstaan onder gedragsproblematiek en hoe ze dit vaststellen bij cliënten met een verstandelijke beperking binnen Zorggroep Alliade zodat de organisatie deze gegevens kan gebruiken om het onjuist gebruik van psychofarmaca terug te dringen.

### Onderzoeksvraag

Wat wordt er door zorgprofessionals binnen Zorggroep Alliade verstaan onder gedragsproblematiek bij cliënten met een verstandelijke beperking en hoe stellen zij dit vast?



## DE DEFINITIE VAN GEDRAGSPROBLEMATIEK IN DE PRAKTIJK

Een onderzoek binnen Zorggroep Alliade

Afdeling PWO

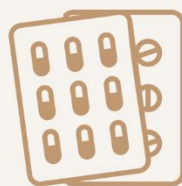


Door:  
Simone van Mensvoort  
Noa Hoevers

### Vragen?

Neem dan contact met ons op via onderstaande gegevens.

Zorggroep Alliade  
Afdeling PWO  
9244 ZC  
Beetsterzwaag



### Contact



pwo@alliade.nl

s.van.mensvoort@st.hanze.nl  
n.hoevers@st.hanze.nl

Hanzehogeschool  
Groningen



### Doet u mee?

Vul dan het bijgevoegde toestemmingsformulier in en stuur deze retour naar de afzender. Er wordt dan zo snel mogelijk contact met u opgenomen om een afspraak voor het interview in te plannen.



### Voorwaarden van het onderzoek

Deelname aan het onderzoek is altijd vrijwillig. De deelname kan ten alle tijde worden stopgezet.

Persoonsgegevens blijven altijd privé.

Tijdens de interviews worden geluidsopnames gemaakt. Deze worden tijdens de data-analyse verwerkt.

De gecodeerde onderzoeksresultaten kunnen tot 15 jaar bewaard worden binnen Zorggroep Alliade

De gecodeerde onderzoeksresultaten kunnen gebruikt worden voor andere onderzoeken binnen Zorggroep Alliade

### Bijlage 3 – Toestemmingsbrief.

Toestemmingsbrief deelname interviews Gedragsproblematiek.

- Ik heb de informatiefolder over het onderzoek gelezen. Ik heb vragen kunnen stellen en mijn vragen zijn goed beantwoord. Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen of ik mee wil doen aan het onderzoek;
- Ik weet dat het meedoen aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Ik kan op ieder moment beslissen dat ik toch niet mee doe en ik hoef daar geen reden voor te geven;
- Ik geef toestemming voor het opnemen van het interview (alleen geluid, geen beeld);
- Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van de geluidopnames;
- Ik geef toestemming voor de optie dat er na het onderzoek opnieuw contact met mij kan worden opgenomen voor een eventueel vervolgonderzoek;
- Ik ga ermee akkoord dat de gecodeerde onderzoeksgegevens, eventueel in samenwerking met onderzoek partners, gebruikt kunnen worden voor vervolgonderzoek bij PWO;
- Ik ben op de hoogte van de geheimhoudingsplicht die de onderzoekers over mijn gegevens hebben;
- Ik wil op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek;
- Ik weet dat het onderzoeksteam van Alliade de gegevens van de interviews kan bekijken;
- Ik weet dat de gecodeerde onderzoeksgegevens van het interview nog 15 jaar worden bewaard bij Alliade;
- Ik geef toestemming om mee te doen aan dit onderzoek.

*Ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden:*

JA.

NEE

Voor- en achternaam respondent: \_\_\_\_\_

Handtekening:

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Voor- en achternaam onderzoeker 1: \_\_\_\_\_

Handtekening:

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Voor- en achternaam onderzoeker 2: \_\_\_\_\_

Handtekening:

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Bijlage 4 - Interview leidraad.

Interviewschema zorgprofessionals Zorggroep Alliade		
	Topic	Vragen
Testen opnameapparatuur	X	X
Introductie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toelichting achtergrond en doel van het interview</li> <li>• Toelichting bescherming privacy geïnterviewde</li> <li>• Toelichting opzet van het interview</li> </ul>	
<b>Topic 1</b>	Rol en functie van de geïnterviewde en betrokkenheid bij de cliënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is de functie van de geïnterviewde binnen de organisatie?</li> <li>• Wat is de rol van de geïnterviewde als het gaat om het vaststellen van gedragsproblematiek bij een cliënt met een verstandelijke beperking?</li> </ul>
<b>Topic 2</b>	Beschrijving van een cliënt met een verstandelijke beperking	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat verstaat de geïnterviewde onder een verstandelijke beperking?</li> <li>• Hoe uit een verstandelijke beperking zich?</li> </ul>
<b>Topic 3</b>	Het vaststellen van gedragsproblematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie signaleert de noodzaak tot het vaststellen van gedragsproblematiek?</li> <li>• Wat voor soorten gedragsproblematiek spelen er bij de cliënten?</li> <li>• Welke deskundigen zijn betrokken bij het vaststellen van de gedragsproblematiek?</li> <li>• Met welke factoren wordt rekening gehouden bij het ontstaan/in stand houden van gedragsproblematiek?</li> <li>• In welke mate spelen bestaande diagnoses een rol bij het vaststellen van gedragsproblematiek?</li> <li>• Op welke manier brengt de geïnterviewde gedragsproblematiek in beeld?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruikt de geïnterviewde modellen of theorieën bij het vaststellen van gedragsproblematiek?</li> </ul>
<b>Topic 4</b>	Wat wordt er verstaan onder gedragsproblematiek?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat verstaat de geïnterviewde onder gedragsproblematiek?</li> <li>• Houdt de geïnterviewde een definitie aan uit de literatuur?</li> </ul>
<b>Afsluiting</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenvatting interview ter accordering</li> </ul>